

Année 1904

THÈSE

N°

6

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Octobre 1904, à 1 heure

Par GEORGES LAFARGE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né à Lagraulière (Corrèze), le 8 octobre 1877.

UNE CONSULTATION A BICÊTRE

(16 Juin 1904)

SERVICE DES ENFANTS ANORMAUX

Président : M. JOFFROY, Professeur.

*Juges : MM. DEBOVE,
GILBERT,
DUPRÉ,*

*} Professeurs.
Agrége.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1904

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	DEBOVE.
Professeurs	MM.	
Anatomie.....		POIRIER.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....		RECLUS.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....		DEJERINE.
		ROGER.
Clinique médicale.....	}	LANDOUZY.
		HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	}	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.....		DEBOVE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GRANCHER.
Clinique des maladies nerveuses.....		GAUCHER.
		JOFFROY.
		RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	}	LE DENTU.
		TILLAUX.
		TERRIER.
Clinique ophtalmologique.....		BERGER.
Clinique des voies urinaires.....		DE LAPERSONNE.
Clinique d'accouchements.....		GUYON.
Clinique gynécologique.....	}	PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....		BUDIN.
		POZZI.
		KIRMISSON.

Agrévés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	FAURE.	MARION.	THIROLOIX.
AUVRAY.	GOSSET.	MAUCLAIRE.	THOINOT.
BEZANÇON.	GOUGET.	MERY.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GUIART.	POTOCKI.	WALLICH.
BROCA (Aug.).	HARTMANN.	REMY.	WALTHER.
BROCA (André).	JEANSELME.	RENON.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LANGLOIS.	RICHAUD.	WURTZ.
CUNEO.	LAUNOIS.	RIEFFEL, <i>Chef des</i>	
DEMELIN.	LEGREY.	<i>travaux anatomiques.</i>	
DESGREZ.	LEGUEU.	TEISSIER.	
DUPRE.	LEPAGE.	THIERY.	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur JOFFROY

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE MENTALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DES HÔPITAUX ET DE L'ASILE SAINTE-ANNE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

En terminant nos études, il nous reste le plus doux des devoirs à accomplir : celui d'adresser un respectueux souvenir aux Maîtres, qui ont dirigé notre instruction médicale.

Nos débuts à la Faculté de Bordeaux nous ont fait connaître d'inoubliables amis et des maîtres bienveillants et éclairés : M. le Dr Dubourg, en chirurgie, M. le Dr Durand, MM. les Professeurs Rondot, Sabrazès et Mongour en médecine ; nous leur adressons l'expression de notre vive reconnaissance.

A Paris, une année passée à la Pitié, chez M. le Professeur Jaccoud, quelques mois chez M. le Professeur Fournier et un stage obstétrical chez M. le Professeur Maygrier, à la Charité, nous ont fait profiter de savantes leçons : nous remercions nos Maîtres de nous les avoir prodiguées.

Notre première année d'externat aux Enfants-Malades, dans le service de M. le Professeur Grancher, où M. le Professeur Méry dirige l'enseignement, nous a montré combien était utile et intéressante l'étude des maladies infantiles. Que M. le Professeur Méry et les élèves de l'école

Grancher, qui nous ont enseigné, reçoivent l'expression de notre respectueuse sympathie.

Nous avons, comme externe, suivi les leçons de M. le Dr Brault, à Lariboisière et nous avons apprécié la haute valeur scientifique de notre Maître, à qui nous adressons le témoignage de notre admiration professionnelle.

MM. Lenormant et Iselin, dont nous avons été l'interne quelque temps à la Consultation de chirurgie de la Salpêtrière, ne doivent pas être oubliés ici.

Le service de M. le Dr Bourneville, où nous avons passé quelques mois, nous a montré des richesses scientifiques incomparables, pour tous ceux qui s'occupent de la question des anormaux. M. Bourneville nous a suggéré l'idée de ce travail : nous le remercions de la bienveillance qu'il nous a toujours montrée, des observations qu'il a largement mis à notre disposition et le prions de recevoir le témoignage de notre très vive gratitude.

Nous adressons à M. le Professeur Joffroy l'hommage de notre respectueuse reconnaissance, pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A tous ceux enfin qui, durant le cours de nos études médicales, ne nous ont pas ménagé leurs conseils, à tous ceux dont l'amitié nous est chère, nous adressons l'expression de notre très vive sympathie.

INTRODUCTION

Il n'existait autrefois à Bicêtre que deux consultations : l'une médicale faite par le médecin de l'Infirmierie générale, l'autre chirurgicale faite par le chirurgien de l'Hospice. A son arrivée à Bicêtre en 1879, M. Bourneville établit une consultation, non officielle, pour les maladies nerveuses et mentales des enfants ; peu à peu ses collègues de la division des aliénés en ont créé successivement pour chacun de leurs services.

C'est la Consultation de la section des Enfants que nous aurons en vue et qui depuis 1880 fonctionne régulièrement une fois par semaine, le jeudi matin. A cette Consultation se rencontrent les anomalies physiques et psychiques les plus curieuses ; on les trouve, pour ainsi dire, à l'état embryonnaire chez ces jeunes dégénérés et on peut en suivre l'évolution au cours de leur misérable vie. Beaucoup de ces enfants ont une lourde hérédité et supportent les fautes accumulées de leurs ascendants ; d'autres ont la perversion presque native et n'ont jamais sous les yeux que de détestables exemples ; d'autres enfin ne verront jamais apparaître dans leur cerveau atrophié une lueur d'intel-

ligence et toutes les joies de la pensée leur seront refusées : ce sont des arriérés, des épileptiques, des hystériques, des pervers, des déments, des idiots, etc., toute une série d'affections dont la pathologie nerveuse ne peut se désintéresser, si rebutante qu'en soit l'étude et quelque incurables qu'elles paraissent.

Ces enfants sont amenés par leurs parents, qui viennent demander une consultation et se chargent eux-mêmes du traitement et de l'éducation ; le plus souvent ils demandent à les placer dans un établissement spécial, en raison du danger constant qu'ils sont pour eux-mêmes, pour leur famille et pour leurs camarades à l'école.

Parfois les parents viennent seuls, ce sont ceux dont les enfants sont traités à Bicêtre et qui viennent s'enquérir de leurs progrès à l'école et de leur état de santé. On fait venir le petit malade et on lit en présence de la famille les cahiers des maîtres d'école et des infirmiers chargés de les surveiller ; la famille est ainsi édifiée.

Mais outre ce double but : donner des consultations aux malades nouveaux, renseigner les familles dont les enfants sont hospitalisés, la consultation du jeudi en réalise un troisième et celui-ci est un but d'assistance. Tous les jeudis 5 ou 6 adultes ou adolescents, quelquefois davantage, viennent demander des recommandations pour être placés comme apprentis, infirmiers, etc. ; ils

ont les professions les plus diverses. Ceux-là sont d'anciens malades du service, qui vivent de la vie commune, mais n'ont malheureusement dans la lutte pour l'existence, que de faibles armes. Leur débilité et leur faible niveau mental en font une proie facile pour tous les instincts pervers, les livre aux mauvais entraînements : on les trouve « battant le pavé », chassés de partout, exerçant aujourd'hui une profession, demain une autre et la misère en est la conséquence nécessaire. Aussi viennent-ils voir M. Bourneville pour lui demander recommandation, secours, bons de nourriture, placement, etc., on profite de leur visite pour se renseigner sur leur état mental, leur situation sociale. On a ainsi un véritable dossier sur chacun d'eux.

Voici d'après les statistiques des deux avant-dernières années, la répartition des personnes venues à la Consultation :

En 1901, 404 personnes se sont présentées, 72 pour le placement d'enfants arriérés ou épileptiques ;

121 pour renseignements sur les enfants du service présents ou en congé ;

44 pour assistance et 26 pour demandes d'emploi ;

141 pour maladies diverses.

En 1902, 510 personnes :

102 pour renseignements sur le placement d'enfants arriérés ou épileptiques ;

118 pour renseignements sur les enfants du service présents ou en congé ;

79 pour assistance et 39 pour demandes d'emploi ou placement dans les hospices ;

172 pour maladies diverses.

Il faudrait, pour décrire complètement la consultation du jeudi, passer en revue tous les types d'anomalies physiques et mentales, qui défilent sous l'œil du médecin consultant et dont chacune suffirait seule à faire un volume. La tâche est trop vaste et manquerait peut-être d'unité ; il nous a semblé plus intéressant de ne décrire qu'une catégorie de malades, nous voulons parler des anciens, qui ont été soignés dans le service et dont on connaît toute la vie morbide.

Une des consultations du mois de juin 1904 nous a paru particulièrement intéressante ; sur les conseils de M. Bourneville, nous avons rédigé les observations des malades venus ce jeudi là ; une ou deux avaient déjà été consignées en partie du moins dans les *Comptes-rendus*, publiés chaque année à Bicêtre sur le fonctionnement du service. Nous les résumerons rapidement et après avoir rapporté l'histoire et les faits saillants de la vie de tous ces malades, nous essaierons d'en tirer quelques considérations médicales, médico-légales et sociales qui nous paraissent intéressantes.

CHAPITRE I

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Hystérie masculine.

Vio... est un type d'hystérie masculine et toutes les manifestations qu'il présente, sont sous la dépendance de la grande névrose, ce n'est pas douteux : *son histoire est des plus instructives, elle est en faveur de la conception nouvelle qu'on tend à se faire de l'hystérie*. Ce qui est en effet intéressant, c'est de voir que son affection n'a débuté qu'après sa fréquentation des hôpitaux, où il a été conduit par un étudiant ; il connaissait tous les troubles hystériques, son langage, l'emploi des termes techniques (boule ; automatisme ambulateur ; grande attaque ; crise épileptiforme, etc.) le prouvent et ce n'est que, lorsque ces images et ces mots ont envahi sa conscience, qu'il a pu les reproduire, inconsciemment ou non.

C'est qu'en effet, quelques auteurs nient que l'hystérie puisse se développer spontanément : ne deviennent hystériques que les névropathes, les prédisposés qui ont déjà vu des manifestations hystériques, à qui on a expliqué

et raconté les stigmates de la névrose ou qui ont lu des écrits touchant cette affection. Ce qui le prouverait bien, c'est que les grandes hystériques sont précisément celles qu'on soigne depuis longtemps, qui ont entendu parler de leur maladie et qui en connaissent toutes les formes ; quoi de plus variable que les stigmates de l'hystérie !

Mais le champ visuel lui-même varie d'un jour à l'autre, l'anesthésie disparaît selon la volonté du médecin et ainsi de tous les symptômes. Pourquoi encore dans certains services hospitaliers voit-on beaucoup d'hystériques et dans d'autres jamais ? C'est peut-être que dans les premiers on les cherche et que, sans le savoir, on suggestionne les malades et que dans les seconds on ne s'en occupe pas.

Il y a donc dans l'hystérie une auto-suggestion certaine que l'observation de Vio... met bien en évidence et il semble que la meilleure des définitions de l'hystérie est celle que M. Babinski a donnée, il y a deux ans : « L'hystérie est une affection psychique, qui consiste en ce que le sujet, qui en est atteint, est susceptible de s'auto-suggestionner et d'être suggestionné ». D'après M. Babinski, ne sont troubles hystériques « que ceux qui peuvent être reproduits exactement chez certains sujets et disparaissent sous l'influence exclusive de la persuasion ».

Il s'ensuit donc que le médecin ne saurait être trop prudent avec les névropathes et qu'il doit éviter de créer inconsciemment un état morbide, qui, sans lui, n'eût peut-être jamais existé, se souvenant que chez eux « rechercher les symptômes, c'est souvent les faire naître ».

Vio... , Maurice-Marcel, né à Paris, le 28 octobre 1884. — Entré à Bicêtre le 20 juin 1901. — Sorti le 10 novembre 1901.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père* : convulsions de l'enfance. *Tante paternelle* morte phthisique.

Mère : fièvre typhoïde à 19 ans, avec délire ; très nerveuse, a eu des crises hystériformes, après la naissance de l'enfant. *Grand-père maternel* : excès de boisson.

Pas de consanguinité. Égalité d'âge.

Il y a eu 2 enfants : 1^o Notre malade ; 2^o Un garçon mort de méningite vers l'âge de 8 ans.

NOTRE MALADE. — La conception, la grossesse, l'accouchement n'ont rien présenté de particulier. Naissance à terme. Première dent à 7 mois ; dentition complète à 16 mois ; marche à 1 an ; propreté à 8 mois ; parole à 1 an 1/2 ; jamais de convulsions.

Les seules maladies que l'enfant ait eues sont : la rougeole à 2 ans ; la fièvre typhoïde à 5 ans ; les oreillons à 7 ans. A part cela, l'enfant était très normal, suivait les cours de l'école Arago, où il était un très bon élève, lorsqu'en 1900 est apparue l'affection actuelle, dont voici exactement la genèse.

Jusqu'à 16 ans l'évolution de l'enfant se fait donc normalement ; il suit les cours de l'école Arago où il apprend l'anatomie et un peu de médecine. Comme il travaille beaucoup, qu'il aime ses études, il se fatigue et fait un peu de « neurasthénie », dit-il.

Il interrompt ses classes et pour une cause quelconque, va à la Salpêtrière : il trouve là un externe des hôpitaux, qui, par hasard, se met à lui causer et lui montre une figure d'anatomie. Vio... se fait expliquer cette planche, qu'il comprend très bien, car il a fait de l'anatomie à l'école Arago. Il intéresse son interlocuteur, lui dit qu'il voudrait beaucoup être médecin, mais qu'il n'en a pas les moyens et il ne lui est pas possible d'aller dans les hôpitaux. L'externe lui fait comprendre que le manque de fortune n'est pas un obstacle absolu, et il s'offre à l'initier à la médecine : il lui donne des leçons d'anatomie, lui fait copier des cours, toujours gratuitement et enfin il le conduit avec lui dans les salles de malades.

L'externe quitte l'hôpital, mais V... habitué à la Salpêtrière, vient tout seul le matin, prend une blouse et suit les visites, ausculte les malades, comme un véritable étudiant. Il est plein d'espoir, espère être un jour médecin.

Après la Salpêtrière, il va successivement à Cochin, à la Charité, etc., et cela pendant deux ans, à l'insu de sa famille, qui ne savait pas qu'il étudiait la médecine, quoiqu'il en parlât souvent et qu'il employât des termes techniques. Il voyait toujours son ami l'externe, qui l'encourageait et avec qui il n'a eu que de bonnes relations. Celui-ci a passé sa thèse et plus tard, voyant que son élève avait une maladie nerveuse, il a regretté de l'avoir fait entrer dans les hôpitaux. Il est intéressant de noter que ce médecin, dont Vio... ne veut d'ailleurs pas dire le nom, a *divorcé deux fois et s'est suicidé récemment*.

Voilà donc notre malade fréquentant les hôpitaux le matin, et le soir travaillant à la librairie Hachette, où il fait de petits travaux. Pendant tout ce temps là, « qui était l'époque de la puberté » dit-il, il est mal à l'aise, a des céphalées, des étourdissements ; plusieurs fois il a eu des « serrements de gorge » et s'est presque trouvé mal : cet état morbide est calmé par les douches, que lui ordonne M. Charpentier, à la Salpêtrière. Il dit avoir eu à plusieurs reprises des accès de rire, qu'il ne pouvait réprimer. Un jour, à la librairie Hachette, il était monté sur une échelle : il a eu un vertige, est tombé et s'est mis à trembler de tout son corps, en ressentant un « serrement de gorge » très incommodant. Puis les céphalalgies reprennent avec les accès de rire, qu'il ne peut arrêter même devant le public. On le renvoie de la librairie, et un médecin le soigne au glycéro-phosphate de chaux, à l'huile de foie de morue et lui fait prendre des douches.

Quelques semaines plus tard, il a une « grande attaque » d'hystérie, dit-il ; elle débute par « la boule », puis il tombe, en faisant des mouvements convulsifs ; il ressent des étouffements, est agité et cela dure 3 heures, il n'a pas perdu connaissance. Une 2^e, puis une 3^e crise surviennent quelques jours plus tard, pendant lesquelles il a la sensation de « boule qui remonte », il éprouve de la céphalée et délire.

Puis on l'amène en Auvergne : là, il est affecté du *délire de la persécution*, dit-il ; après une crise, fait le tour de la maison en chantant. Il a des *hallucinations* : il se croit médecin, demande son diplôme et dit à son père d'installer des sonnettes électriques et le téléphone. N'a jamais eu de violences contre les personnes, mais un jour s'est fait ouvrir la fenêtre, non pour se « suicider », mais pour avoir de l'air, dit-il.

Craignant un accident, les parents font signer un certificat, l'amènent à Paris et on le conduit au Dépôt : il reste 4 jours en observation et on le transfère à Bicêtre, avec le certificat suivant :

« Est atteint de dégénérescence mentale avec accidents hystéro-épileptiques. Hallucinations. Phénomènes convulsifs (a voulu plusieurs fois s'élancer dans le vide, en sautant une fenêtre). Sensation de boule. Troubles de la sensibilité générale » (Dr Garnier).

ETAT DU MALADE A L'ENTRÉE, LE 20 JUIN 1901 (17 ANS)

A l'examen physique, il n'a présenté rien de très particulier, sauf un peu d'asymétrie faciale. La physionomie est éveillée, très intelligente. La tête est bien conformée, les yeux sont un peu saillants. Tout le reste du corps est très normalement constitué, les organes génitaux bien développés, il y a des poils abondants sur le pubis et toutes les fonctions s'accomplissent bien. Il suit les classes, où on constate que c'est un enfant très intelligent, contente ses maîtres, n'a aucun défaut, en somme, c'est *un très bon élève*.

Il est resté 4 mois à Bicêtre, où il *n'a eu aucune crise*, fait caractéristique. Il s'ennuyait beaucoup, a écrit une lettre disant qu'il était désespéré et suppliant de le laisser sortir.

Il sort, en effet, le 10 novembre 1904 et quelques jours après assiste à la mort de son petit frère, emporté par *une méningite* : en revenant du cimetière, il a une crise très forte et reste deux ou trois jours dans une sorte de « coma ».

En 1902, il est encore malade, a le délire de la persécution, craint que les infirmiers ne viennent le reprendre pour l'amener à Bicêtre, puis il tombe sérieusement malade en janvier : le médecin

croit à une méningite comme son frère ; mais il guérit au bout de quelques jours ; ce n'était, dit-il, « qu'une pseudo-méningite », mais il avait réellement « du strabisme », « le ventre en bateau », etc.

Il est tourmenté par la médecine ; voyant qu'il ne peut réussir, il se tourne vers la pharmacie et devient élève pharmacien : mais un jour il est pris de délire, veut quitter l'officine pour aller chercher son diplôme à l'école. On le renvoie et il continue à se soigner chez lui, à prendre des douches.

En mai, il se dit toujours atteint du « délire médical » ; à certains moments, se croit dans un service d'hôpital, fait le simulacre d'aller près des lits de malades et ne se souvient de rien après ces attaques. Il va chez M. Janet, à la Salpêtrière, qui l'hypnotise.

Quelques mois plus tard, il a des « crises épileptiformes » avec « bave », « sensation de boule » et à la suite « sommeil somnambulique » : il a eu ainsi 6 de ces crises en une heure.

En 1903, il va régulièrement dans le service de M. Janet, qui l'hypnotise tous les quinze jours. Il n'a plus de crises, mais il a de « l'aboiement » hystérique et cet aboiement peut être provoqué facilement, en comprimant « deux points hystérogènes ». Tous les 2 jours, il s'éveille, se met à chanter, fait de « l'automatisme ambulatoire », décroche tout ce qu'il trouve, a un accès de rire, aboie et, au bout de 10 minutes, tout est fini. Pendant toute l'année, il va tous les 15 jours à la suggestion.

Au point de vue génital, il dit avoir des périodes d'impuissance absolue et d'exacerbation durant lesquelles il ferait des excès de coït. Il raconte même qu'un jour, inassouvi après dix rapports sexuels consécutifs, il se serait livré à l'onanisme *deux fois*. Il est très « porté à la femme » et a quelquefois des aboiements en frôlant une femme.

En 1904, Vio... est venu demander une recommandation pour suivre des cours de pansements.

Quand nous le voyons en juin, il raconte qu'il a toujours des *aboiements* et « du *hoquet* » hystériques. On lui a dit qu'il avait une induration d'un sommet et il se demande s'il n'est pas tuberculeux. A l'examen on ne trouve aucun signe.

Il dit avoir quelquefois l'idée du suicide, mais a peur de se faire

du mal, il voudrait mourir sans souffrir : sa grand'mère, qui l'accompagne, affirme qu'il se soigne trop, pour avoir l'idée de mourir.

Vio... va tirer au sort et voudrait être réformé.

OBSERVATION II

Instabilité et débilité mentale ; fatuité.

MAR... est atteint d'imbécillité et d'instabilité mentale. Son hérédité n'est pas trop chargée, quoique ses frères et demi-frères soient tous morts prématurément. C'était primitivement un arriéré, un retardataire, qu'une éducation soignée eût pu élever au niveau normal et qu'un traitement approprié eut certainement modifié. Mais il n'a eu sous les yeux qu'un beau-père alcoolique, qui lui faisait subir les plus rudes sévices : on ne peut nier que la brutalité de ce père, la peur continuelle qu'il inspirait à l'enfant, les mauvais traitements qu'il lui faisait subir, aient eu une influence sur le développement psychique de ce jeune cerveau. Alors qu'il eût fallu tonifier ce cerveau débile, lui prodiguer les bons exemples et les bonnes leçons, un père indigne a provoqué une sorte d'inhibition psychique chez cet enfant.

Aussi, pendant son séjour à Bicêtre fait-il des progrès marqués, ses mauvaises tendances sont matées, mais après sa sortie, il devient l'instable qu'il était. Il subit toutes les influences qui l'entourent, incapable qu'il est de lutter contre elles : c'est la barque sans gouvernail, ballottée par tous les courants. Il fréquente les asiles de nuit, fait le métier de tailleur, qui lui assure son existence et un beau jour il s'engage. On le réforme et

2 ans après, il est appelé par le sort : au bout de quelques mois il se fait réformer, en se disant le fils du général Boulanger et le neveu de Napoléon I^{er} et le voilà de nouveau qui recherche du travail à la Belle-Jardinière ; il est renvoyé pour falsification de chiffres.

Mar... est un demi-inconscient, ce n'est pas un pervers, c'est un puéril, un débile : si l'on établissait un niveau normal de l'intelligence, on pourrait dire qu'il est à 3, 4 ou 5 degrés au-dessous et que sa conduite s'en ressent. Ces malades sont plus à plaindre qu'à craindre, mais ils peuvent cependant commettre des actes délictueux, poussés par de mauvais conseils, leur responsabilité est néanmoins très atténuée.

MAR..., François, né en 1870, à Talence (près Bordeaux). — Entré le 7 décembre 1878. — Sorti le 6 mars 1882.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES : (fournis par la mère).

Père : mort de fièvre typhoïde à 32 ans. Non alcoolique. *Grand-père* : parti à l'étranger. *Grand'mère* : morte à Bordeaux, vivait avec un autre homme que son mari. *Tante paternelle* devenue folle à 46 ans.

Mère : 33 ans, bien portante. *Grand-père maternel*, mort d'apoplexie à 58 ans.

Pas de consanguinité.

4 enfants : 2 du premier mariage : 1^o Notre malade ; 2^o Un garçon mort à 11 mois, d'un *transport au cerveau* ? (méningite probable) avec *convulsions*. 2 du 2^e mariage : 1^o une fille morte à 46 mois de *méningite* à la Charité ; 2^o Une fille morte à 7 mois, de diarrhée.

Le 2^e mari buvait beaucoup d'absinthe et battait sa femme ; « c'était une bête féroce » pendant l'ivresse. — Rapports pendant l'ivresse. — Elle l'a quitté en 1879 et habite Paris depuis 3 ans.

NOTRE MALADE. — Grossesse normale ; élevé au sein maternel

jusqu'à 9 mois ; marche à 18 mois ; parle à 3 ans ; est propre à 5 ans ; *coqueluche* à 6 ans ; pas de convulsions.

L'enfant va à l'école, où on ne peut le garder : il dérange les autres, fait des tours, a déféqué un jour au milieu de la classe. Mis dans une maison payante, même turbulence.

Il quitte souvent le toit maternel, pour suivre des enterrements, aller dans les magasins voler des amusements, des gâteaux, des fruits ; un jour, par malice, a pris un livre de compte, qu'il a jeté dans un ruisseau. Dans la rue, il quitte sa mère, va de tous côtés, ramasse des débris qu'il mange : pas d'appétence alcoolique, pas d'onanisme, pas de cauchemars.

Un jour l'enfant a mis le feu à une caisse de bois chez sa mère : il est *menteur*. Placé chez un prêtre, on l'a trouvé *une fois agenouillé dévotement, après avoir allumé tous les cierges de la chapelle*. Il est *clastomane*.

La mère dit que son enfant est affectueux, qu'il a de la mémoire : elle ne sait à quoi attribuer la maladie. Son deuxième mari battait souvent l'enfant ; celui-ci raconte que son beau-père le prenait par le fond de sa culotte et les cheveux, pour le jeter en l'air. Une autre fois, le même beau-père, sur le refus de l'enfant de fumer la pipe, le mit tout nu et le frappa à coups de martinet : ce récit est confirmé par la mère. — *L'enfant en avait très peur*. Mais il battait aussi la mère et a été condamné, de ce chef, à 8 mois de prison.

ÉTAT DU MALADE A L'ENTRÉE LE 7 DÉCEMBRE 1878, A 8 ANS

Physiquement on ne constate pas d'anomalie, sauf une tête un peu volumineuse et de *l'acrocéphalie*. Diamètre sus-occipito-mentonnier très long (tête en pain de sucre) ; *oreilles* très écartées ; *membres, organes génitaux* bien développés. Toutes les fonctions s'exécutent bien.

Il va à l'école, où on constate qu'il ne sait à peu près rien.

A 9 ans, il commence à lire, mais est enclin à la paresse : rien de particulier à noter pour cette année.

A 10 ans, ses notes signalent qu'il travaille peu, qu'il ment souvent pour s'excuser, charge ses camarades de méfaits imaginaires,

se plaint qu'on l'accuse toujours, est très turbulent, a des disputes fréquentes.

A 11 ans, il est toujours paresseux, ne cède qu'à la crainte, est turbulent, assez intelligent.



Fig. 1. — MAR..., en 1903.

A 12 ans, on constate des progrès et sa mère le prend quelques jours avec elle : elle trouve qu'il est très raisonnable, obéit bien et elle demande sa sortie, qui est signée le 4 mars 1882.

Un an après, sa mère le ramène pour le replacer : elle dit que Mar... a été raisonnable deux mois après sa sortie, puis les mauvaises habitudes ont repris ; il a quitté l'institution, où il était

placé, a été renvoyé de l'école. Un jour a décroché une cage, en risquant de se précipiter du 6^e étage, a tué l'oiseau « en le caressant » et, pour faire croire à un accident, a porté la cage dans un placard, sans se préoccuper de l'impossibilité d'un déplacement de ce genre, ce qui dépeint bien son peu de réflexion. Au lieu de venir aider sa mère aux Halles, où elle vend des fleurs, il est allé un jour à Bicêtre, est resté une heure avec les autres enfants et est reparti pour la fête de Gentilly, où on lui aurait donné à manger ; il a couché sur le talus des fortifications « au milieu des hautes herbes ».

La mère raconte qu'après sa sortie de prison, son mari a vécu seul 2 ans, puis ils sont revenus ensemble : il boit moins, travaille mieux, mais *maltraite toujours l'enfant*, quand on lui raconte ses mauvais tours.

Les formalités d'admission étant très longues, l'enfant n'entre pas à Bicêtre et on ne le revoit qu'à l'âge de 21 ans, *en 1890*.

Il raconte qu'en partant de Bicêtre, il aidait sa mère aux Halles et que, ne le trouvant pas guéri, son beau-père le fit placer à l'asile Saint-Anne où il resta 8 mois : il travaillait pour les gardiens. Puis il est transféré à Cadillac, d'où il sort à 17 ans. Ayant appris le métier de tailleur à Cadillac, il exerce cette profession à Bordeaux : sa mère vient l'y revoir, ayant quitté son mari pour la seconde fois.

La mère repart pour Paris, laissant son enfant à Bordeaux ; celui-ci veut la suivre, tente de se jeter par la fenêtre et deux jours après, il quitte Bordeaux à pied : il vient à Paris en mendiant et en travaillant et aide sa mère aux Halles. S'est enivré un jour avec de l'absinthe et devait passer en police correctionnelle, pour avoir injurié les agents, ce qui n'a pas eu lieu, M. Bourneville étant intervenu pour lui.

A 18 ans, il s'engage dans la marine à Rochefort, y reste 4 mois : il se fait réformer, en faisant le fou ; il a été pris de peur, quand on lui a dit qu'il allait partir pour le Tonkin et craignait d'être mangé par les sauvages.

Il a fait le tailleur à Bordeaux, puis est revenu à Paris tirer au sort ; il est envoyé au 5^e bataillon de chasseurs à pied, à Dijon, où il est réformé au bout d'un mois. Pour arriver à ce but, il racontait qu'il était le fils du général Boulanger et de Geneviève de Brabant

et que, Napoléon I^{er} était son oncle. Comme il le dit lui-même, il n'y « allait pas de main morte », ce qui dépeint bien son état psychique.

Puis il a repris son métier de tailleur, a été épiciier, etc.

En 1899 (23 ans), il vient demander une recommandation pour rentrer à la Belle-Jardinière. Quelques mois après, il vient dire qu'il a été renvoyé pour une falsification de chiffres qu'il a faite, dans le but de majorer le prix d'une jaquette qu'il avait à confectionner.

On ne revoit Mar..., qu'à 27 ans ; il a une blennorrhagie. A 28 ans, il travaille comme tailleur, boulevard Haussmann et voudrait rentrer à la Belle-Jardinière.

A 30 ans, il vient dire que sa mère est morte à l'Hôtel-Dieu, d'albuminurie. Il a travaillé, comme tailleur à plusieurs endroits, notamment, à Mâcon. Il aurait chanté chez Bruant ; il est toujours *très parleur et très confiant*. Il voudrait se marier avec une jeune italienne.

En octobre 1903 il vient demander protection pour un de ses amis, qu'il ferait entrer à la Belle-Jardinière et en tirerait son existence ; il est sans ouvrage et chante dans les cours.

En 1904, il vient à plusieurs reprises demander des secours.

OBSERVATION III

Débilité mentale.

BROU... est un arriéré et un instable, qui n'a eu pour diriger son enfance, que les mauvais exemples et la brutalité d'une mère et d'un beau-père indignes. Alors qu'une vraie mère eût pu, par des soins constants, une éducation éclairée, faire de ce débile un être normal et travailleur, la marâtre, que lui a donnée la nature, n'a su que le brutaliser et fausser ainsi, chez lui, toute lueur de sentimentalité, voire même d'intelligence. Aussi n'est-il pas étonnant que les sentiments affectifs aient disparu chez lui.

Ces enfants martyrisés doivent être soustraits à leur famille ou aux auteurs des mauvais traitements, quand ceux-ci sont dûment constatés. Il est de toute importance que des Sociétés de bienfaisance se chargent de leur éducation et qu'ils ne soient rendus à leur famille que sur leur demande expresse. Brou... a été amélioré par son passage à Bicêtre, mais son éducation originelle en fait un taré pour toute l'existence.

BROU..., Marcel, né à Paris en 1880. Entré le 20 mai 1885. Sorti le
11 juillet 1900.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père* : saltimbanque, resté peu de temps avec la mère ; mort à 28 ans, poitrinaire ; non alcoolique ; convulsions de l'enfance ; migraines fréquentes ; syphilis probable ; nerveux, violent ; pas de crises.

Grand-père paternel mort phtisique. Pas d'autres renseignements sur la famille.

Mère : lésion cardiaque consécutive à des rhumatismes ; pas de convulsions ; céphalées, migraines, caractère calme. *Aucune tare* à relever dans sa famille.

La mère ne s'est mariée, qu'après la naissance de notre malade, avec un autre homme dont elle n'a pas eu d'enfants ni fausses couches.

NOTRE MALADE. — Né alors que la mère avait 19 ans $1/2$. Le père non marié est mort pendant la grossesse. Grossesse difficile : vomissements, maux de reins ; deux chutes accidentelles, sans suites fâcheuses ; présentation du siège, accouchée au forceps. Travail de 27 heures.

L'enfant est né, bien conformé, a été élevé par l'Assistance publique jusqu'à 18 mois. On ne sait s'il a été malade pendant ce temps là. Quand la mère le reprend, il a une brûlure du côté gauche de la tête ; à ce moment il avait des convulsions toniques durant 5 minutes, pendant lesquelles il écumait, suivies d'un sommeil lourd et prolongé. Elles ont duré jusqu'à 3 ans. L'enfant avait une

grosse tête, un ventre volumineux à 18 mois ; a marché à 2 ans 1/2 : été propre à 4 ans.

Pas de maladies contagieuses ; seulement des rhumes fréquents et de l'otorrhée qui persiste. Pas de vertiges, n'urine pas au lit, mais a des « étourdissements », suivis de brusques accès de sommeil.

C'est un caractère sombre, renfermé ; il reste des heures sans parler, dort fréquemment, le sommeil est lourd, non entrecoupé de cris. Il a des accès de colère fréquents, pendant lesquels il ne s'emporte pas violemment, mais se livre à des actes de méchanceté sournoise. Migraines ; céphalées vives et fréquentes : ni pyromanie, ni clastomanie. Onanisme fréquemment constaté. Tendance au vol et au mensonge.

Affectivité absente ; intelligence presque nulle, pas de mémoire.

Il convient de dire que ces renseignements sont fournis par la mère, qui a abandonné son enfant, l'a battu violemment, ne se rendant pas compte qu'il était malade. Plusieurs fois il a quitté le toit maternel, où il n'éprouvait que des sévices, pour aller chez sa grand'mère ou chez sa tante (surveillante à Saint-Antoine), ou chez son ancienne nourrice à Ivry.

Un jour, battu par sa mère, il s'est réfugié chez sa nourrice : celle-ci n'a pas voulu le garder. Il est monté seul dans un tramway et a dit au conducteur, qui l'interroge, que sa mère le battait et qu'il s'était sauvé. On le dépose dans un poste de police, où il fait sa déclaration : il donne ses nom et prénoms, dit que sa mère le battait fort et que l'homme qui vit avec sa mère lui donnait des coups de tisonnier, lui laissant des marques noires au bras.

La mère et son amant viennent le chercher au bout d'un jour, le placent garçon boucher près de Colombes ; le patron, voyant une cicatrice à la tête, croit qu'il a la teigne et le renvoie.

Il va chez son oncle, à Saint-Antoine, où il reste deux mois, est placé garçon marchand de vin à Villeneuve-Saint-Georges ; il est renvoyé, parce qu'on l'a surpris lançant des pierres sur un poulailler et défonçant un panier de commissions. C'est alors que sa tante l'amène à Bicêtre.

ÉTAT DU MALADE A L'ENTRÉE A L'ÂGE DE 14 ANS

Examen physique. — Rien de très anormal, sauf un peu d'asy-

métrie crânienne ; le facies est assez expressif, il n'a pas de signes de dégénérescence, la sensibilité est normale.

Membres supérieurs et inférieurs bien conformés, organes génitaux normaux.

A l'école on constate qu'il a une instruction rudimentaire, sa parole est saccadée ; la mémoire et l'attention sont très faibles, mais l'intelligence est assez bonne. Il est taquin, frappe ses camarades, a un sommeil lourd. Il est onychophage.

15 ans. Il fait quelques progrès, mais est peu attentif, sournois, rancunier, répondeur. Il perd les outils à l'atelier de serrurerie, jette l'ouvrage à la fenêtre. La parole est toujours brève et scandée.

16 ans. On constate encore sa paresse, sa docilité ; il travaille mieux à l'atelier. Ne cherche pas à comprendre.

17 et 18 ans. Brou . . , fait peu de progrès, il est surtout apathique, c'est un passif : son attention est peu soutenue, la parole brève et scandée, il devient *sourd*.

19 ans. Il est encore dur d'oreilles, mais il devient un des meilleurs élèves de l'atelier, aime peu la classe, parce qu'il n'entend pas. Il a de bonnes dispositions. Il passe dans le service de M. Seglas en 1900.

Devenu 3 ans, Brou . . . est revenu de temps en temps le jeudi. Il a travaillé comme terrassier dans une carrière de sable ; il est parti, parce qu'il dit avoir été brutalisé par le fils du patron.

Sa mère a refusé de le recevoir.

Il est venu plusieurs fois demander des secours ; en dernier lieu il a travaillé chez un charcutier, d'où il est parti, parce que le patron ne voulait pas le payer. Depuis, il travaille çà et là.

OBSERVATION IV

Imbécillité légère et instabilité mentale.

EYB. . . est le fils d'un alcoolique, devenu paralytique général plus tard et mort à Villejuif. Il a eu 14 frères ou sœurs, dont 9 sont morts en bas-âge de convulsions.

Lui-même n'a pas eu de convulsions et on ne trouve rien de très saillant dans sa vie morbide ; mais c'est un irritable, un arriéré, un débile. Son passage à Bicêtre l'a beaucoup amélioré et il eût pu l'être encore, après sa sortie, s'il avait suivi des *classes spéciales*. Il a fait plusieurs métiers et a été entraîné à détourner des objets qu'on lui avait confiés, ce qui l'amène en police correctionnelle.

En effet, par une coïncidence curieuse, un de nos frères, jeune avocat au barreau de Paris, fut appelé à défendre notre malade en correctionnelle au mois de juin dernier. Eyb... était inculpé d'abus de confiance : chargé de transporter chez un client un paquet contenant un livre de comptes, une traite et un louis de 20 fr., il fut entraîné par un de ses camarades à Etampes où on dépensa les 20 fr. et il ne retourna plus chez son patron, Celui porta plainte et Eyb... fut emprisonné. Un certificat constatant son séjour à Bicêtre et son instabilité mentale, rédigé par M. Bourneville, fut montré aux juges et Eyb... a été condamné à 15 jours de prison avec sursis.

L'application de la loi Bérenger est excellente pour ces délinquants, instables et sans volonté : elle leur laisse le souvenir permanent d'une peine à accomplir, s'ils sont de nouveau condamnés et cette crainte salutaire peut les retenir. Eyb..., va s'engager, nous dit-il.

EYB..., Aimé-Georges, né à Paris en 1885. Entré à Bicêtre le 10 décembre 1896. Sorti le 29 octobre 1899.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père alcoolique* très prononcé ; convulsions dans l'enfance ; mort à l'asile de Villejuif de *paralysie générale*. Pas d'indice de syphilis ? Marié à 20 ans. Caractère doux,

pas d'aliénation. *Grand'mère* paternelle morte âgée, non paralysée. *Grand-père* paternel, emporté, sobre, mort âgé. 3 oncles et une tante paternels : le 1^{er} mort phtisique, buvait un peu ; le 2^e mort en Savoie d'affection indéterminée ; le 3^e, qui a survécu, était difforme, avait le corps dévié, les bras déjetés. La tante est bien portante. 5 autres frères du père seraient morts en bas-âge de convulsions.

Mère bien portante, sobre, a eu beaucoup de chagrins à cause de ses 14 enfants. *Grand-père* maternel mort de congestion pulmonaire. *Grand'mère* morte asthmatique. Une tante maternelle morte à 24 ans de tuberculose ; les autres tantes mortes en bas-âge on ne sait de quoi.

Consanguinité. — Cousins issus de germain. 14 enfants : 1^{re} fille vivante, anémique, *convulsions* en nourrice avec strabisme, opérée par M. Chevallereau ; 2^e les 6 enfants suivants sont morts dans les premiers mois de *convulsions*. La 8^e fille est morte en nourrice de *convulsions*. Le 9^e garçon mort de *convulsions*. Le 10^e mort de *muguet*, sans convulsions. Le 11^e notre malade. La 12^e fille, *convulsions* de 7 à 10 mois, bien portante actuellement. La 13^e fille se porte bien. La 14^e a eu des *convulsions* les premiers jours.

NOTRE MALADE. — A été conçu très probablement pendant l'ivresse, car le mari usait du coït quand il était « entre deux vins », suivant l'expression de la mère. *Grossesse* normale. *Accouchement* à terme : bel enfant, primé au concours de bébés. Elevé au sein par une nourrice dans la Nièvre. *Pas de convulsions*. 1^{re} dent à 5 mois ; marche à 13 mois ; parole à 2 ans ; propreté à 3 ans ; rougeole à 7 ans.

Dès son enfance, on remarque son caractère irritable, coléreux ; se contrarie facilement, est batailleur. Non méchant. Pas d'onanisme ni d'alcoolisme. C'est en raison de son caractère insupportable, que sa mère est obligée de le placer : il garde l'argent qu'on lui confie et le donne à des camarades. Il se laisse entraîner et galvaude, « semble ne pas avoir conscience du mal qu'il fait. » Caractère faible ; n'apprend rien à l'école, passe son temps à jouer ; raisonnement assez bon, mais parle avec hésitation. Sentiments affectifs très développés.

Après la mort de son père il est devenu plus irritable, a eu des tendances à faire des fugues.

ÉTAT DU MALADE A L'ÂGE DE 11 ANS

Il est accompagné du certificat suivant : « Est atteint de dégénérescence mentale, caractérisée par des crises d'automatisme ambulatoire, des habitudes de vagabondage, une instabilité constante, un manque d'attention, qui rendent impossible son séjour à l'école ; il doit être placé dans un établissement spécial.

Le père de l'enfant est mort paralytique général à Villejuif » (Dr Noir).

Examen physique. — Peu d'anomalie et pas de stigmates de dégénérescence ; onychophagie cependant. Son organisme est normal et les fonctions s'exécutent bien ; caractère doux et docile.

A l'école, on constate qu'il sait lire, parle bien ; a une instruction très rudimentaire, mais paraît susceptible d'amélioration.

12 ans. Ses notes d'école sont meilleures. Lecture courante ; fait les 4 règles ; progrès en orthographe ; caractère assez difficile ; conduite bonne ; peu d'attention. A l'atelier de menuiserie, commence à bien travailler, mais a peu de courage, est indocile. On a remarqué qu'il cherchait à exciter les autres enfants à la pédérastie. Douches.

13 ans. Quelques progrès ; mémoire bonne. Eyb .. travaille bien, mais est enclin à la dissipation, s'amuse d'un rien, sans cependant être très bruyant. Sa conduite et sa tenue sont bonnes. Il part en congé en juillet 1899.

A 14 ans, Eyb... revient à la consultation, disant qu'il a été placé par le Bureau de placement du 4^e arrondissement dans une maison de chapellerie, où il faisait les courses. A été retiré par sa mère, parce que la journée était trop longue ; il est placé rue Vieille-du-Temple chez un confiseur où il reste 7 ou 8 mois ; en 3^e lieu, dans une fabrique de cartons, où il est encore, le patron en est content. Pas de tendance à boire ; *urinerait au lit* toutes les nuits. Se porte bien, à part cette indisposition,

OBSERVATION V

Epilepsie avec instincts pervers.

VAND..., est atteint d'épilepsie simple, dite essentielle, jusqu'à ce qu'on en ait trouvé la lésion. La névrose débute à 12 ans et se manifeste par du petit mal surtout, car il n'a que peu d'accès ; mais cette névrose évolue sur un terrain foncièrement pervers et elle en exalte les mauvais penchants.

Déjà à Bicêtre on constate sa paresse, sa sournoiserie, sa lâcheté, son absence de sens moral et il n'y fait presque aucun progrès. Mais, après sa sortie de l'hôpital, l'alcoolisme vient encore accroître ses perfides instincts : il passe en police correctionnelle, fréquente les mauvais garnements, qu'il doit provoquer souvent, quoiqu'il le nie.

Sa force physique le fait probablement redouter des « apaches » qu'il fréquente, aussi emploient-ils des armes pour l'attaquer. Comme on le verra à la fin de l'observation, un journal du mois de juin nous a appris qu'il avait été blessé dans une rixe.

Il y donc lieu de considérer Vand..., comme un impulsif, inconscient peut-être, mais à coup sûr dangereux.

VAND..., Célestin-Prosper, né à Arcueil, le 19 janvier 1874. —
Entré le 3 mars 1886. — Passé à la 3^e section le 23 avril 1892. —
Sorti le 21 juin 1892.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père* alcoolique ; a eu des frères et sœurs bien portants. *Mère* d'origine belge, comme le père, bien portante. *Grand-père maternel*, mort à Cochin, de maladie de gorge ?

Pas de consanguinité.

5 enfants vivants : 1^{er} un garçon âgé de 18 ans, d'un 1^{er} mariage ; 2^e un garçon de 15 ans, né avant le 2^e mariage ; 3^e notre malade ; 4^e une fille, de 8 ans, normale ; 5^e une fille, de 6 ans, normale.



Fig. 2. — VAND..., en 1903.

NOTRE MALADE. — La conception et la grossesse ne présentent rien à signaler : l'enfant a été nourri au sein maternel : pas de convulsions. A 11 ans, il commence à « tomber », sans s'en apercevoir, sur la tête et le côté droit : ces crises arrivent à se répéter une ou deux fois par semaine. Le caractère n'est pas modifié.

A 12 ans, ENTRÉE A BICÊTRE. Son observation signale qu'il lit couramment, que sa mémoire est assez bonne, qu'il est docile et courageux.

Au point de vue *physique* : il présente une tête régulière, non asymétrique, le front est bas, étroit, les pupilles sont égales, le nez est élargi en son milieu. Traces d'ecchymoses sur le dos et sur les jambes.

Membres supérieurs et inférieurs bien développés, de même que les organes génitaux.

Sensibilité normale, de même que toutes les fonctions.

Vand... a fréquemment des vertiges : il écarte les bras, fait deux ou trois inspirations sans chanceler, sans tomber. On le met au bromure de camphre et aux douches.

13 ans. Il a encore beaucoup de vertiges, se plaint de maux de tête, de douleurs ; en classe est toujours puni, emporté, taquin, insolent, paresseux.

14 ans. Vand... tente de faire évader un de ses camarades L... en éteignant le gaz ; il feint souvent des secousses pour s'excuser et justifier les tours qu'il fait. Se livre à l'onanisme, accuse ses camarades de le battre ; fréquente les mauvais, on l'appelle : « la femme de tout le monde. » Il est envoyé à la Sûreté pour avoir donné un coup de pied.

15 et 16 ans. Son état ne se modifie guère : il s'exprime bien en français, a une bonne mémoire, mais est toujours bruyant, pervers, a peu de dignité ; hypocrite et lâche, il ne recule devant rien. Ne peut obtenir la sympathie de personne ; aimerait les liqueurs fortes : c'est, en résumé, un enfant dénué de sens moral.

17 ans. Il a toujours des vertiges, de grands accès ; il prend du bromure, ce qui l'améliore notablement. Il est toujours insupportable en classe, menteur, effronté ; a des intimités suspectes ; il a une faculté de *dissimulation* surprenante ; pris sur le fait, il nie effrontément, il est lâche dans ses taquineries, frappe les plus faibles.

A 18 ans, ses vertiges diminuent, mais il est toujours taquin, profite des crises des épileptiques pour vider leurs poches.

19 ans. Vand... est transféré chez M. Féré, où on constate qu'il

excelle à simuler des accès ; il prend un morceau de savon qu'il introduit dans sa bouche et simule un accès.

A cette époque il quitte Bicêtre et exerce les professions de doreur, emballer, puisatier. La même année, il s'engage au 25^e de ligne, à Cherbourg, n'a pas de vertiges pendant 3 mois, puis est réformé 6 mois après pour épilepsie.

De 20 à 23 ans, il continue à travailler, ayant un accès par mois environ et beaucoup de vertiges. Puis les accès diminuent.

1899 (25 ans). Il continue à travailler par périodes, il est terrassier, forgeron, etc. A été employé au Quay d'Orsay, aux travaux de l'Exposition : a toujours eu des accès, pendant lesquels il est obligé de lâcher ses instruments. Il a été mordu par un aliéné à Charenton, où il était employé. Est allé à pied en Belgique pour voir son oncle.

1900 (26 ans). Les accès diminuent. Vand... est condamné à 3 mois de prison, pour rixe avec les agents pendant l'ivresse : il boit beaucoup depuis sa sortie de l'hôpital et surtout de l'absinthe, ce qui augmente ses vertiges. Il a été opéré d'une hernie à la prison de Fresnes, où il subissait sa peine.

Jusqu'à 30 ans, il a travaillé un peu partout, employé au Métropolitain, etc., a voyagé en Belgique : il est presque toujours renvoyé à cause de ses accès.

En 1904, il vient un jeudi demander un secours pour acheter des outils ; ceux-ci achetés, on apprend qu'il les revend pour quelques francs.

Nous avons pris l'observation de Vand..., lorsque nous lisons dans un journal du 20 juin, que la veille « il s'est disputé avec des Apaches, a reçu un coup de stylet dans la région du cœur et que son état est considéré comme désespéré. »

Nous nous transportons à l'hôpital Cochin, où nous trouvons le malade en parfaite lucidité : il présente une petite éraillure sur le thorax à gauche et une petite section partielle de la paupière supérieure droite. Celle-ci lui a été faite, il y a 8 jours, avec une carafe, par son agresseur. Ce dernier est revenu à la charge hier soir, et Vand... l'a fait arrêter.

Il raconte que l'année dernière à pareille époque, il est venu à Cochin (où on le connaît bien !) pour 8 coups de couteau reçus

dans le dos. Les agresseurs se servent d'armes, car il est très fort et très robuste et on a peur de lui.

Il dit qu'il boit beaucoup (3 litres de vin par jour et 5 ou 6 verres de rhum, pas d'absinthe). En nous parlant, il a plusieurs secousses, consistant en une sorte de tressaillement de tout le corps. Ces vertiges ont augmenté depuis l'accident d'hier. Il dit n'avoir qu'un accès par mois.

OBSERVATION VI

Vie sexuelle, mariage et descendance d'un épileptique.

L'histoire de Mun... qui est celle de la plupart des épileptiques peu fortunés, vivant de la vie commune, est intéressante au point de vue social. Elle pose de difficiles et redoutables problèmes, qu'un État bien organisé doit résoudre vis-à-vis des malades de cette sorte.

Elle montre, ce qui est l'exception, que les hommes épileptiques peuvent être très portés aux rapports sexuels, alors que les femmes épileptiques les recherchent ordinairement peu, mais plutôt les subissent.

La liste de la descendance de Mun... est un document en faveur de l'implacable loi de l'hérédité : sur 9 enfants, 6 sont morts d'affections variées, 2 ont eu de graves accidents nerveux et 1 fait de la tuberculose osseuse. Aussi le médecin ne doit-il jamais conseiller le mariage aux épileptiques, et si le mariage a eu lieu sans que l'époux sain ait été prévenu, celui-ci doit pouvoir obtenir le divorce.

Nous essayerons de résumer succinctement la longue observation de ce malade, qui a été publiée par M. Bour-

neville dans le *Compte-Rendu* du service pour 1899. Nous prions de s'y rapporter, à la page 226, si l'on veut avoir de plus amples renseignements.

MUN. . . , Jean, né à Paris, le 10 juin 1863. Entré dans le service le 16 janvier 1880 (16 ans 1/2). Sorti le 7 décembre de la même année.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père* : rien de particulier. *Grand-père paternel* : excès de boisson. *Cousin germain paternel* : aliéné à 25 ans, excès de boisson.

Mère : migraineuse, très nerveuse. *Frère* : convulsions à 6 mois. Un *cousin aliéné*.

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de 9 ans (père plus âgé.)

Le ménage a eu 5 enfants : 1^o notre malade ; 2^o un garçon de 15 ans, qui a eu des convulsions de 6 à 10 mois, est peu intelligent ; 3^o un garçon de 13 ans, intelligent, sans convulsions ; 4^o un garçon mort à 17 mois d'une maladie lente ; 5^o une fille de 6 ans, intelligente, sans convulsions.

NOTRE MALADE. — Grossesse et accouchement normaux ; allaité par la mère ; marche à 1 an ; parole à 16 mois ; propreté à 1 an ; *variole* à 6 mois et *rougeole* à 5 ans.

L'enfant est normal jusqu'à 13 ans, va à l'école, apprend bien, a un caractère doux et affectueux. A cet âge, il est sujet à des *éblouissements* très courts, qui le faisaient écrire de travers et, sans cause connue, il a des *migraines* ? douleurs de tête, vomissements bilieux, vue trouble.

A 14 ans, faisant une commission, il est *tombé* dans la rue pour la 1^{re} fois. Deuxième crise 3 mois après, chez lui : on fait coucher l'enfant, qui a un véritable *accès* : rigidité générale, mouvements de la tête, ronflement, écume à la bouche. 3^e accès 3 mois après et 4^e accès 8 mois après. A partir de 15 ans, les accès se sont rapprochés et se sont produits tous les 8 jours : début brusque, pas de cri initial, *convulsions toniques suivies de convulsions cloniques*. Il écume, se mord la langue, n'urine pas sous lui. Pas de folie consécutive, pas de violences.

L'*intelligence* n'a pas changé. Le caractère s'est aigri, est devenu irritable. Le sommeil est bon, l'enfant est assez peureux. Ni vers, ni onanisme, ni tics.

ENTRÉE A BICÊTRE, LE 16 JANVIER 1880 (16 ANS 1/2)

Examen physique. — Le malade ne présente rien d'anormal, la tête est assez volumineuse, non asymétrique, la région occipitale peu saillante, le front peu élevé. La *voûte palatine* est un peu ogivale.

Le cou, le thorax, l'abdomen, les membres ne présentent rien à signaler. Les organes génitaux sont bien développés; quelques poils dans les aisselles, poils abondants au pénil et sur les jambes.

L'enfant a été envoyé à l'atelier de menuiserie, où il a très bien travaillé, quoique s'ennuyant un peu à Bicêtre : il a été mis aux douches, a pris du bromure de potassium (de 1 gr. à 6 gr.) et son état s'est sensiblement amélioré.

Le 7 décembre 1880, malgré les conseils de M. Bourneville, la mère le reprend pour qu'il puisse aider son père, qui est ébéniste.

Depuis 1880 jusqu'à 1904, le malade est revenu à intervalles irréguliers à la consultation du jeudi et on a pu suivre son histoire. En voici le résumé :

1881. Il a une *fièvre typhoïde*, avec *peurs* au début (croyait voir quelqu'un dans l'appartement). Il n'a pas eu un seul accès pendant sa maladie, ce qui est presque la règle (Séglas). Guéri, il s'est remis à travailler avec son père, mais était très irascible, ne supportait pas les observations, a menacé sa mère, querellé ses frères, il a quitté le toit paternel une fois, pour chercher du travail, qu'il n'a pas trouvé. Le 22 septembre, il s'est *engagé* dans l'infanterie de marine à Brest, mais a été réformé au bout de 2 mois, ayant eu pendant l'exercice un accès, avec *excitation maniaque*. Pendant toute l'année, il a continué de prendre du bromure de potassium, de l'élixir polybromuré d'Yvon et a inscrit régulièrement le nombre de ses accès.

1882 (19 ans). La santé générale est assez bonne; il a eu des rapports sexuels vers le mois d'avril, pas d'onanisme constaté ou

avoué. Les accès sont suivis, non pas d'hébétéude, mais d'exaltation, de divagation; il convulse les membres, casse les vases et au cours d'un de ces états, étant sorti dans la rue avec ses frères, il a eu une



Fig. 3. — Famille McN... en 1900.

altercation avec des agents, qui lui ont dressé procès-verbal. Il n'a pas paru s'en souvenir.

1883 (20 ans) Les accès sont suivis encore du besoin de marcher, de tourner, il y a du délire; il a en outre de fortes douleurs de tête et des nausées. En mars, il a eu un écoulement blennorrhagique avec orchite et paraphimosis.]

1885 (22 ans). Le 9 février, il vient dire que ses accès ont diminué en 1884 : pas de manifestation syphilitique. Il raconte qu'en 1883, il fit la connaissance d'une fleuriste, avec qui il vécut maritalement à partir d'avril 1884. Ils se sont mariés le 4 octobre de la même année. *N'a jamais eu d'accès pendant ou après le coït.* D'avril à octobre les rapports sexuels étaient quotidiens ; après octobre, un coït tous les 2 ou 3 jours. *Sa femme le savait épileptique* : elle est accouchée d'une fille au 8^e mois, en janvier. En février, il vient avec sa femme et son enfant, qui est athrepsique et ne pèse que 1,630 gr. La femme dit que son mari est très affectueux pour elle : elle ne se plaint que d'une chose, c'est qu'il a toujours la *manie de faire des chansons* sur toutes sortes de sujets. Elle a fait une fausse couche de 2 mois 1 2, le 28 août et dit en octobre que son mari est moins enclin au coït : il s'en passe quelquefois pendant une semaine.

1886 (23 ans). Le malade travaille un peu partout comme ébéniste ; il est souvent remercié après ses accès. Plusieurs fois il s'est contusionné. Il a eu un accès très violent le 30 juillet et un autre le 14 décembre, après lequel il a eu une période d'excitation, il voulait se jeter par la fenêtre.

1887 (24 ans). — Sa femme accouche le 24 décembre 1886 et son enfant meurt en juin de rougeole, avec broncho-pneumonie probable : elle a une sorte d'hallucination le jour de l'enterrement, voyant des croque-morts partout et se mettant à rire aux éclats, quand ceux-ci viennent chercher l'enfant. Son mari avait trouvé de l'ouvrage, puis il a été renvoyé après un accès et cela plusieurs fois : la famille est dans le dénûment.

1888 (25 ans). On refuse d'inscrire Mun... au bureau de bienfaisance, sous prétexte que sa maladie ne l'empêche pas de travailler. Sa femme est enceinte : elle accouche en septembre. Il a eu des *accès* pendant lesquels il a uriné sous lui ; il est un peu irritable avant ses accès, a des *vertiges* en dehors des accès. Il est à bout de ressources et récrimine contre la maladie « qui l'oblige à tendre la main ». Il n'a, cette année, travaillé que 87 jours. Il a essayé de faire des chansons, mais cela ne l'a pas enrichi. Ces chan-

sons, dont il a donné des spécimens, prouvent que M... a une intelligence au moins égale à la moyenne. Voici un couplet de l'une d'elles :

Quand la fleur s'ouvre,
Le bois se couvre
Quand l'oiseau chante
C'est le printemps, la saison des beaux jours,
Sa voix charmante
Semble un appel à vos jeunes amours.
Quand la nature
Comme un murmure
Vient apporter sa chanson du matin
La voix fidèle
De votre belle
Pour vous charmer, vous lance son refrain.

1889 (26 ans). Les accès sont plus graves, « il crie presque tout le temps » que l'accès dure, a des convulsions généralisées, est très irascible. Il est très porté aux rapports sexuels ; pas d'onanisme. Il a très peu d'ouvrage, la misère est chez lui et il écrit, à la date du 17 septembre à M. Bourneville : « A bout de ressources, je m'adresse à vous, pour que vous me fassiez rentrer à Bicêtre. C'est la seule porte qui me soit ouverte. C'est la première fois que la misère me frappe si cruellement. Je suis surchargé de dettes de toutes sortes. Ce n'est peut-être pas la misère seule qui me pousse à cet acte de désespoir, mais *ma femme se fatigue de cette situation, qui cause de fréquentes scènes d'intérieur.* »

1890. Mun... s'est trouvé comme « en léthargie », après un accès. Il a travaillé d'avril à juillet et son moral a été bon tout ce temps là. Puis le chômage est revenu, il demande des secours ; sa femme est accouchée chez elle seule, sans l'aide d'une sage-femme, qui est arrivée une demi-heure après.

1891 (28 ans). Il travaille 3 mois dans la même maison, où on se contente de le payer moins cher que les autres ouvriers, 15 fr. par semaine. Mais à la suite d'un accès pendant lequel il a perdu du sang par la bouche et les oreilles, les locataires ont fait une pétition et on l'a renvoyé.

1892 (29 ans). Il a travaillé 4 mois chez le même patron, puis

de nouveau renvoyé après un accès. Retombe dans la misère et implore des secours.

1893. Sa femme accouchée en février d'une fille ; ses deux autres enfants sont malades, il ne travaille pas, c'est la misère. Sa mémoire diminue « aussi bien pour le travail que pour autre chose. »

1895 (31 ans). Mun... a perdu la liste des accès en 1894. Il en a environ 1 par mois en 1895. Sa mémoire diminue. Il a 4 enfants.

1896. Travaille d'une façon intermittente, ne fait que des « bricoles ». Il a des *névralgies*, sa mémoire baisse. S'est blessé plusieurs fois.

1897. Sa femme est accouchée en novembre. Il a eu un accès en allant *chercher la sage-femme*. Après son accès, *il oublia la commission, revint chez lui et trouva sa femme étendue par terre et l'enfant entre les jambes*.

1898 (34 ans). Travaille de temps en temps chez un tonnelier, fait des commissions aux marchés, sert de témoin aux mairies et gagne quelques sous.

1899. La femme Mun... vient en mars et dit que son mari devient *méchant*, qu'il essaye de la battre, il est *excité* après ses crises, *se vouëte*. Il ne peut plus avoir de rapports sexuels.

1900 (36 ans). Il travaille de temps en temps, fait quelques chansons, sa mémoire baisse ; parfois il se décourage et ne veut plus marquer ses accès. En mars il a eu un accès suivi de *folie* : il voulait jeter ses outils et son patron lui-même dans le feu. On l'amena à Saint-Antoine et il parla continuellement pendant le trajet. Il est devenu sombre, est impuissant par périodes. La nuit il grince des dents et il faut le réveiller. Sa femme est accouchée le 1^{er} août.

1901. Il travaille peu et la mémoire lui fait défaut dans son travail « comme dans tout. » Il est découragé, ne fait plus de chansons car « il n'a pas le cœur assez gai. » Il est expulsé par son propriétaire.

1902 (38 ans). En mars il écrit qu'on lui a supprimé son bon mensuel de 3 fr. et se plaint de l'injustice de l'Assistance publique.

1903. Sa femme atteinte de pleurésie est envoyée à Saint-Antoine ; il demande à garder sa fille. Il écrit en juin qu'il a eu à table un

vertige très fort sans accès, depuis a surtout des étourdissements. Il espère en sa guérison depuis ce vertige.

1904 (40 ans.) Nous voyons Mun..., le 16 juin : il porte le tableau de ses accès, un par mois environ. Sa femme est restée 6 semaines à l'hôpital ; elle n'est pas guérie, est essoufflée après l'ascension d'un escalier, ne pourrait venir à Bicêtre. Elle est enceinte de 4 mois pour la 10^e fois et en est très ennuyée. Mun..., n'a de rapports que tous les 15 jours, mais il en aurait plus souvent, si sa femme ne le retenait.

Il travaille deux ou trois jours par semaine, mais sa préoccupation constante est d'être renvoyé à cause de ses accès. Sa mémoire diminue, il ne fait plus de chansons : il avait deux amis, l'un régisseur d'un concert, l'autre chef d'orchestre et il espérait par eux, arriver à se faire connaître. Plusieurs de ses chansons ont eu les honneurs de la scène des concerts de quartier, mais il n'a pu trouver d'éditeur : s'il avait eu 8 chansons éditées, il aurait pu toucher des droits d'auteur. Il espérait ainsi arriver au succès ou du moins éviter la misère : mais, il n'a pas réussi et il a chez lui plus de 200 chansons, de tous genres, qui ne seront jamais vendues.

Mun..., ne fait aucun excès de boisson, il fume ; il ne demande qu'à travailler, il aurait beaucoup voulu une place de concierge, mais on le refuse. Il a parfois des idées noires et la vision du suicide traverse son esprit, mais il la rejette, sachant que sa disparition serait la misère noire pour sa famille, qu'il aime beaucoup.

ENFANTS MUN. . — Mun..., a eu 10 enfants :

1^o Mun..., Juliette, née à 8 mois, morte athrèpsique à 6 semaines ; pas de convulsions ;

2^o Fausse couche à 2 mois 1/2, consécutive à une chute dans un escalier ;

3^o Mun..., Louis, mort de la rougeole à 7 ans. Pas de convulsion ;

4^o Mun..., Jules-Georges, né le 28 août 1888. On note une *crise nerveuse* en décembre, puis des *convulsions* (les yeux se tournent.) L'année suivante, *colères* accompagnées de *tremblements*, dans lesquels il devient *tout bleu*. Pas de cauchemars. Jusqu'en 1897, pas

d'autres accidents nerveux : est intelligent, apprend bien. Puis, devient à l'école *nerveux, turbulent, coléreux, se lève la nuit tout endormi* ; on est obligé de le recoucher, ne s'est jamais promené.

En 1900, il a son certificat d'études. Toujours turbulent, peu obéissant.

De 1900 à 1904, l'enfant travaille assez bien, aurait des velléités de quitter sa famille : coléreux, un peu méchant, pas d'accès ;

5^e Mun..., Blanche, née le 3 novembre 1890. *Convulsions* à 3 semaines, durant un quart d'heure. En 1893, nouvelles *convulsions* généralisées, s'éveille la nuit, disant que son lit s'envole. De temps en temps ses yeux deviennent fixes, ne répond pas de 2 ou 3 minutes, pousse un soupir et tout est fini. Elle a *peur* la nuit, il faut lui couvrir la figure. *Hallucinations* « voyait un loup sur la table. » Elle est morte à Trousseau, le 3 juin 1893, du *croup*, après *trachéotomie* ;

6^e Mun..., Marthe, née le 16 février 1893. Normale les premières années. Quelques *colères*. En 1899, elle a des *terreurs nocturnes*, se plaint de la tête, se réveille la nuit, fait « des sauts de carpe » dans son lit. Elle appelle sa mère et lui dit : « Tiens-moi, je vais tomber. » En 1900, va très bien, est douce, caressante, mais n'apprend pas bien, parce qu'elle est trop « joueuse », dit sa mère. Elle aurait eu, dit la mère, en 1903, un *accès d'épilepsie* avec chute, perte de connaissance, qui aurait nécessité son entrée à la Fondation Vallée, où elle est restée 8 mois, sans avoir d'accès ;

7^e Mun..., Renée, morte de cholérine à 1 an ; pas de convulsions ;

8^e Mun..., Jeanne, morte à 11 mois d'*athrepsie* et lésions pulmonaires ;

9^e Mun..., Suzanne, née en 1900. Toujours malade depuis la naissance. *Très nerveuse*. A de la tuberculose osseuse, pour laquelle elle passe 2 mois à Berck-sur-Mer : on lui fait un grattage de phalange. Elle a une blépharo-conjonctivite, qu'on traite aux Quinze-Vingt. Pas de convulsions ;

10^e Enfant à naître dans 4 mois.

OBSERVATION VII

Perversion des instincts.

Gou... est un être faible d'esprit, « imbecilus », un innocent comme dirait le vulgaire. Mais en même temps qu'un imbécile, c'est un pervers et la perversion instinctive date chez lui de la naissance : on dirait que sa nature a été faussée dans son principe, que le mal est inhérent à son organisme. Dès l'âge de 3 ans, on constate de l'onanisme, il a des convulsions, de l'incontinence d'urine. Son enfance est un tissu de vols, de mensonges, de mauvaises habitudes et quand arrive la puberté, tous ces instincts augmentent. A Bicêtre, il corrompt ses camarades, les frappe, est insolent pour ses maîtres, est pris à voler de l'argent, des objets, il s'évade plusieurs fois et tout cela avec une inconscience rare, sans le moindre remords.

Lancé dans la société, le voilà encore faisant tous les métiers, s'alcoolisant, recherchant les mauvaises compagnies : il mendie, vagabonde, se fait admettre dans les asiles, est souvent condamné et devient un récidiviste.

Certes on ne peut admettre la théorie dangereuse et fausse du criminel-né de Lombroso, mais il faut bien reconnaître qu'il est de ces natures qui désespèrent même les plus patients thérapeutes ; ce sont des incorrigibles du vice, dont la société a le devoir de se préserver, si elle ne peut les transformer.

Gou..., Louis, né le 7 octobre 1866, à Paris. — Entré le 10 novembre 1879 (13 ans). — Transféré à Maréville, le 9 mars 1885.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père : alcoolique.* Rien à signaler

dans ses ascendants. *Mère* : migraineuse. Une *tante* maternelle a eu deux jumeaux, de même qu'une tante paternelle.

Pas de consanguinité.

3 enfants : 1^o notre malade ; 2^o une fille de 8 ans, bien portante, peu intelligente ; 3^o un garçon, mort de méningite à 6 semaines (le mari buvait à ce moment là.)

NOTRE MALADE. — *Grossesse* bonne (la mère s'est mariée 2 ans après la naissance de l'enfant.)

Accouchement normal ; nourri *au sein* maternel ; *marche* à 2 ans ; *parole* à 3 ans ; se masturbait tout le temps à cette époque ; *convulsions* à 3 ans ; l'enfant était peu intelligent.

A 5 ans, il était chétif, est resté un mois aux Enfants-Malades et a été placé chez une femme jusqu'à 8 ans. Allait peu à l'école. *Incontinence d'urine* jusqu'à 12 ans.

L'enfant a été placé à l'Asile Fénelon, aux orphelinats, puis à Montreuil, d'où on le renvoyait à cause de l'incontinence d'urine, de ses mauvaises habitudes, car il se masturbait, était voleur, tapageur.

Il a été laveur de vaisselle à Rueil, employé dans une sucrerie à Montargis : on l'a renvoyé à sa mère, en disant qu'il « tombait. » Il est resté 6 semaines avec sa mère, pendant lesquelles il a eu une *crise de nerfs*, ayant duré une heure avec tremblement, sans perte de connaissance. L'enfant ne s'est pas montré affectueux, mais brutal avec ses camarades. L'onanisme a persisté.

ENTRÉE A BICÊTRE LE 10 NOVEMBRE 1879 (13 ANS)

A l'*examen physique*, il présente une tête volumineuse, dont la bosse occipitale est saillante. Pas d'asymétrie ; *strabisme* convergent, peu marqué à droite ; *voûte palatine* ogivale ; oreilles bien conformées.

Les organes génitaux sont bien développés, la verge un peu longue ; pas de poils.

Toutes les fonctions s'exécutent régulièrement et on ne trouve pas d'anomalie importante au point de vue somatique.

1880. Les notes de classe indiquent qu'il ne fait rien, simule

des maux de tête, pour se coucher, en récréation il excite les autres enfants, grimpe aux arbres, est insolent et indiscipliné, crie à l'instituteur : « A bas le jésuite. » Onanisme ; montre ses parties sexuelles à ses camarades ; a démolì une porte pour aller chez le directeur.

A 15 ans, on le met 48 heures à la Sûreté, pour inscription ordurière sur les murs et vol d'argent. On le trouve un jour couché avec l'enfant L... Il est insolent, ordurier, donne des conseils pernicieux. Nul comme instruction, refuse de se laisser mener par la douceur ou la force.

1882 (16 ans). Quelques progrès.

Gou... devient travailleur et docile. Commence à lire et à écrire. Mais, dans le courant de l'année, il est envoyé plusieurs fois à la Sûreté pour : rixes avec un camarade, un infirmier ; démolition de l'armoire d'un infirmier et vol d'objets ; vol de pommes de terre, etc. S'évade en juin avec A... et F... Onanisme ; indiscipline.

1883 (17 ans). Est mis deux fois en cellule pour vol d'argent à des camarades revenant de congé. Bat M... qui lui reproche de fumer. Quelques progrès en classe.

1884. Tentative d'évasion avec A... On l'envoie à la Sûreté, il casse un carreau en entrant et dit qu'il se sauvera quand même. S'est sauvé, en effet, quelques jours plus tard. Réintégré, il est pris à voler et trame un complot pour battre un camarade.

A 19 ans ses instincts pervers persistent, il est transféré à l'asile de Maréville.

Gou... est sorti de Maréville à 21 ans, et tous les ans il est venu à la consultation ; on a pu ainsi avoir son histoire.

A sa sortie de Maréville, Gou... vient dire que, sur le vu de son certificat portant : « Imbécillité avec instincts pervers, impulsions », il a été refusé partout comme domestique, comme infirmier à Tenon, l'Hôtel-Dieu, la Charité. Il a mangé chez des amis, couché dans des asiles de nuit.

1887 à 1889 (21 à 23 ans). Il est infirmier à Aubervilliers, puis à Ivry, puis à la Charité. Ensuite fait des déménagements. N'a pas de maîtresse, ne fait pas d'excès de boisson.

1890 à 1891 (24 à 25 ans). Il est infirmier par intervalles, travaille à un cirque forain, où il fait la barre fixe et la lutte, fréquente les femmes de mauvaise vie, *s'alcoolise* (boit jusqu'à dix verres d'absinthe). Accepté à Bicêtre comme infirmier, l'administration le fait renvoyer, il vit alors chez des amis qui lui font faire du « maquereautage » dit-il.

26 ans. Il vagabonde, mendie et un jour, étant sans travail, se rend chez le commissaire de la place d'Italie, déclarant qu'il était aliéné. Il reste 8 jours à l'Asile clinique, puis est envoyé à Villejuif.

1893 (27 ans). Il travaille chez un photographe forain, où il fait de la réclame, entretenu et nourri, couchait sous la voiture. Puis il a fait des corvées, décharge du bois sur les quais. Demande qu'on enlève sa mauvaise fiche d'infirmier à l'Hôtel-Dieu. Refusé par le directeur de Bicêtre.

1894 (28 ans). Gou... devient camelot, vend des crayons sur la voie publique sans autorisation. Il bat les agents qui l'arrêtent. Condamné à 3 mois de prison à la Santé. Relaxé, il vient dire qu'il est « désespéré de sa situation de condamné ; il a tenté de s'empoisonner avec du savon et des allumettes. Ne pouvant plus rien faire, il voudrait aller à Sainte-Anne. »

1895 (29 ans). Il va à l'Asile clinique, à Villejuif, d'où il se sauve, puis fait le camelot. Ne pouvant payer son terme, il est expulsé. Un jour il tente de « se suicider pour une femme », qui voulait le quitter. Celle-ci était *alcoolique*. Il proteste contre le rôle de souteneur.

A 30 ans le service militaire le réclame comme insoumis. Mais sa vue baisse beaucoup, il a des brouillards, des étincelles. On le garde au Val-de-Grâce, pour l'examiner : à cette époque, il a une blennorrhagie et une orchite. Il est renvoyé après examen.

De 1896 à 1900 (30 à 34 ans) il est à Ville-Evrard, puis fait le camelot, vend des chansons, mais souvent on saisit sa marchandise. Il couche dans les asiles de nuit. Il est refusé comme infirmier dans les hôpitaux de Paris, Versailles, Tours. A cherché un jour à se faire interner, pour aller à Fresnes, où on est très bien, dit-il.

De 1901 à 1902 (35 et 36 ans) Gou..., est encore camelot, vend des chansons sur le boulevard, mais comme il n'a pas d'autori-

sation, on lui dresse des *contraventions*, dont il s'acquitte par de fréquents passages à la prison de Fresnes ou à la Santé. A été condamné à 6 mois de prison, pour avoir déposé au Mont-de-Piété une montre volée.

En 1903 et 1904, il continue à faire le camelot, a 17 contraventions en une année et fait souvent de la prison.

Il vient à la consultation en juin, demande des secours et son admission au Bureau de bienfaisance.

OBSERVATION VIII

Instabilité mentale avec perversion des instincts.

SIM... est un homme de 35 ans qui a des ascendants névropathiques et qui se présente à nous comme un débile, un pervers et un instable.

Les troubles morbides sont prouvés jusqu'à sa sortie de Bicêtre par les accès de colère, le somnambulisme, les frayeurs nocturnes, les hallucinations et les crises nerveuses que M. Magnan, dans son rapport, rattache à l'hystéro-épilepsie : ces troubles diminuent au fur et à mesure que le malade avance en âge, mais ne disparaissent pas complètement. Son instabilité est bien mise en relief par ce besoin incessant de changer de place : il est corroyeur, mécanicien, horloger, photographe, infirmier, camelot, chiffonnier, etc., et du jour au lendemain il quitte sa place. La perversion morale est caractérisée par ses instincts de destruction, sa kleptomanie, sa turbulence, ses habitudes d'onanisme, les nombreuses irrégularités de sa conduite, mais c'est surtout un pervers du sens génital : les rapports sexuels précoces, ses habitudes d'exhibitionisme, la fréquentation continuelle des femmes le disent assez.

Sim... après sa sortie de Bicêtre, a continué à manifester son instabilité en changeant souvent de profession et il eût pu être amené devant les Tribunaux, pour outrages à la pudeur ou attentats aux mœurs, s'il était resté célibataire. Mais il a su s'attirer l'affection d'une femme, avec qui il se marie et il peut satisfaire ses impulsions génitales, car c'est un impulsif, comme le sont souvent les débiles. Si le mariage est pour lui une sauvegarde, sa descendance va supporter les conséquences de son état morbide. Il a 13 enfants dont 7 meurent en bas-âge d'affections diverses ; 3 ont eu des convulsions et des troubles nerveux variés ; 1 porte un double épicanthus ; 2 filles sont normales et intelligentes.

On peut donc regretter que Sim... ait eu une si nombreuse descendance, mais il faut attribuer la mort précoce de la plupart des enfants, autant à la mauvaise alimentation, aux conditions hygiéniques défectueuses, qu'à l'état morbide du père et, de fait, beaucoup sont morts d'affections aiguës : les malades de cette catégorie ne sont pas des incurables, ils n'engendrent pas des dégénérés, ce sont des débiles qui se laissent conduire par leurs impulsions ; on peut beaucoup pour leur amélioration par l'hygiène, les conseils moraux, le traitement médico-pédagogique.

Nous résumerons le plus possible cette observation, car elle a été publiée, en partie du moins, jusqu'à la sortie de Bicêtre, dans le *Compte-Rendu* du service de 1884. Ceux qu'elle intéresserait pourront s'y reporter à la page 147.

SIM. . . , Marius-Eugène, né à Paris le 7 janvier 1866. — Entré à Bicêtre le 4 novembre 1882. — Sorti le 7 mars 1883.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père* : mort d'une attaque d'*apoplexie* à 78 ans ; *onanisme*, *tentative de suicide*. *Mère* : migraineuse. *Grand-père maternel* mort apoplectique. *Oncle maternel* aliéné ; 1 cousin germain et une sœur morts de *convulsions*.

Pas de consanguinité.

3 enfants : 1° Une fillette morte à 14 mois de convulsions ; 2° notre malade né 10 ans après ; 3° une fausse couche de 3 mois à la suite d'une frayeur.

NOTRE MALADE : Conception, grossesse normale. Accouchement : 3 semaines avant terme ; allaité par une *nourrice aliénée* ; développement psychique et intellectuel lent ; marche à 21 mois ; parole à 3 ans ; impulsions morbides précoces ; *clastomanie*.

A 5 ans, *noctambulisme* : se lève la nuit, on le trouve endormi sous son lit et cela jusqu'à 16 ans. Fait un séjour à Marseille de 5 à 7 ans. Revient à Paris où il a la *scarlatine*, la rougeole ; à l'école, se montre turbulent, grimpe partout, on l'appelle *polichinelle*. A des accès de *colère* en dehors de la classe. A 7 ans 1/2, crise *somnambulique* ayant duré 2 heures.

A 8 ans retour à Marseille où il a une pneumonie, puis il revient à Paris. Est placé chez un abbé, où il a été l'objet de *tentative de sodomie*, dit-il ? Onanisme.

De 8 à 14 ans essaye les métiers de mécanicien, horloger, emballleur, corroyeur. Pendant ce temps a eu des *rapports sexuels avec six petites filles*, dont l'ainée avait 13 ans et la plus jeune 4 : « je ne savais, dit-il, ce que je faisais. »

A 14 ans il va en Afrique, où les mauvaises impulsions persistent, fréquente les Arabes, *boit de l'absinthe* et s'enivre. Il a une *insolation*, s'empoisonne accidentellement deux fois.

A 15 ans, il revient à Paris et va en apprentissage chez un corbonnier : il quitte ce métier, passe 8 jours dans une maison publique, vole de l'argent pour acheter des bagues. Il a vers cette époque une *crise convulsive*, avec rigidité et sommeil consécutif : les

nuits suivantes se promenait sur les balcons, avait des *frayeurs nocturnes*.

Comme il devenait dangereux, sa mère le place à l'asile clinique le 10 septembre 1881 : on constate, pendant son séjour, des *accès de colère* avec hurlements et des *crises* avec secousses, pendant lesquelles il délirait. Il a des *douleurs*, ressent une *boule* qui lui remonte à la gorge. Il taquine ses voisins, leur montre ses organes génitaux et présente des perversions variées du sens génital. Plusieurs fois il tente de *s'évader*, de se *pendre* et à cette époque a le *tœnia* ; il sort de l'asile clinique.

Il entre en avril 1882 à l'école d'horticulture de Villepreux, s'en évade, est amené à l'asile de Vacluse, s'en évade deux fois et monte un *complot pour incendier la colonie*. On le renvoie comme dangereux et il rentre à Bicêtre.

ETAT DU MALADE LE 4 NOVEMBRE 1882 (16 ans).

Examen physique. — La tête est régulière, les oreilles longues, bien ourlées ; les yeux, le nez, la bouche sont réguliers, visage ovale ; pas d'*asymétrie*.

Cou et tronc bien conformés ; *Membres supérieurs et inférieurs* de même, *cheveux* châains. Poils *rare*s au *pénil*, pas ailleurs ; *Verge* assez longue ; méat étroit ; testicules assez développés.

Les systèmes digestif, circulatoire, respiratoire, les organes des sens fonctionnent bien.

L'intelligence est moyenne, la *mémoire* est très faible ; il entre en 3^e division.

Pendant son séjour à Bicêtre, on a constaté des *frayeurs nocturnes* et des *crises délirantes*, qui parfois ont semblé *simulées* : il voulait effrayer ses camarades, parlait de les tuer.

Puis au bout de quelques mois il s'est amélioré, ses mauvais instincts ont diminué et ne s'est plaint que de quelques douleurs de tête : on le fait sortir le 7 mars 1883, pour le placer chez un photographe.

Telle est jusqu'à sa sortie de Bicêtre, l'observation de Sim..., que nous avons revu le 16 juin 1904, avec toute sa famille, car il a

fondé une nombreuse famille, malgré tous les conseils qu'on ait pu lui donner. Il est venu à intervalles plus ou moins réguliers voir M. Bourneville et c'est à l'aide de l'observation que nous résumons rapidement l'histoire de sa vie et de sa descendance.

1884 (48 ans). Il travaille comme corroyeur, n'a pas de mauvaises fréquentations. Puis il est accepté comme infirmier à la Pitié:



Fig. 4. — Famille SIM. ., en 1903.

est renvoyé pour avoir introduit du kirsch. Il rentre en mai à Bicêtre, où on l'emploie à la cuisine, puis à l'infirmierie générale : fait bien son service mais n'aime pas les observations, se dispute avec un infirmier et est renvoyé ; on dit qu'il empruntait de l'argent aux vieillards et qu'il a eu des rapports avec un veilleur de la Sibérie, de Bicêtre.

1885. Essaye de s'engager : on le refuse, parce qu'il n'est pas assez fort. Il fait des remplacements à Lariboisière, puis à Broussais,

à Saint-Antoine : ne voit plus sa mère, qui vit avec un homme depuis 5 ans.

1880. (20 ans.) Sim..., est renvoyé de Saint-Antoine, pour une discussion avec une suppléante ; reste sans travail, a des *hallucinations* ; rentre de nouveau à Lariboisière, où il a la fièvre typhoïde. On le renvoie de Lariboisière pour refus d'obéissance.

1887. Il a un garçon de Henriette L..., qu'il connaît depuis un an : elle accouche à la Pitié, où il est infirmier. On les renvoie tous les deux : Sim..., va faire deux mois de service, comme fils de veuve et sa femme est veilleuse à l'Hôtel-Dieu.

1888 (22 ans.) Il est de retour du régiment, où il a été puni deux fois pour des motifs futiles. Il se replace comme corroyeur, puis comme infirmier à la Pitié. Enfin, il légitime l'enfant et se marie le 23 août 1888. Sa femme a un autre enfant ; lui, travaille de droite et de gauche, fait le camelot.

1889. Sim..., devient chiffonnier : sa femme a encore un enfant ; elle dit son mari très porté aux rapports sexuels ; « il en aurait à chaque instant, si je ne le retenais. »

1890. (24 ans.) Sim..., devient veilleur à l'Infirmierie de Bicêtre : il est renvoyé pour ivresse et grossièretés. Sa femme, employée quelque temps à la Fondation Vallée, va le retrouver. Sim..., se remet à faire le chiffonnier, aime beaucoup sa femme et ses enfants ; il a des *terreurs nocturnes* et des *hallucinations*.

De 1891 en 1901 (de 25 à 35 ans) l'état morbide de Sim..., semble s'améliorer ; il a quelquefois des frayeurs la nuit, des sortes de cauchemars qu'on traite par le bromure de camphre : ses instincts pervers ont disparu et il n'a jamais pensé à voler, à battre ses enfants, à mal faire. Tout ce dont il se plaint, c'est la misère, qui l'oblige à demander des secours à chaque instant : sa femme accouche presque tous les ans d'un enfant et elle a des périodes de chômage très grands. Sim..., est tantôt infirmier, tantôt reprend son métier de chiffonnier, dans lequel il se fait aider par ses enfants. Il est toujours très porté aux rapports sexuels, mais le ménage est très uni. Il amène ses enfants à M. Bourneville, quand ils sont malades.

Le 16 juin 1904, Marius Sim..., vient avec toute sa famille

demander des secours et nous pouvons nous rendre compte de l'état d'une partie de la descendance de notre malade, l'autre partie ayant été emportée par la maladie.

M^{me} Marius Sim..., a eu en effet 13 enfants et, comme le ménage était très uni, il n'y a aucune raison de supposer qu'ils ne sont pas tous du même père.

En voici la liste, avec les particularités pour chacun d'eux.

ENFANTS SIM....

1° Sim..., Marcel, né le 6 mars 1887. *Attaques convulsives à 4 ans ; frayeurs nocturnes ; onanisme invétéré ; phimosis.* A 5 ans, va à l'asile : est renvoyé parce qu'il se livre à l'onanisme sur lui-même et sur ses camarades. A 6 ans, moins d'onanisme : n'apprend rien à l'école, grossier. De 7 à 10 ans : galvaude, recherche les mauvaises compagnies, « voudrait être grand, pour s'en aller. » A 11 ans, est renvoyé d'une imprimerie pour une impolitesse. Grossier avec son père. A 14 ans, rentre à Necker, pour rhumatismes. Actuellement, se conduit bien, aide son père.

2° Sim..., Constant, né le 27 septembre 1888. *Mort athrepsique, à 15 mois, aux Enfants-Assistés.* Pas de convulsions :

3° Sim..., X., né le 21 octobre 1889. Mort aux Enfants-Malades, le 6 janvier 1890, de *phtisie galopante* ;

4° Sim..., X., né en décembre 1890. Mort à 2 mois, des suites de *l'influenza* ;

5° Sim..., Elisa, née le 18 novembre 1891. Pas de convulsions, pas de mauvaises habitudes. A eu une tendance à imiter son frère et à désobéir. Actuellement elle est devenue plus sage, apprend bien à l'école, est intelligente. Elle a un peu de surdité du côté droit, à la suite d'une peur ? Prolapsus rectal.

6° Sim..., Noël, né le 29 janvier 1893. Mort à 8 mois 1/2 de *pneumonie*, aux Enfants-Malades. Pas de convulsions ;

7° Sim..., Armandine, née le 24 mars 1894. Décédée à 28 jours de *convulsions internes* ;

8° Sim..., Eléonore-Henriette, née le 5 mai 1896. A eu à 1 an de *petites convulsions*, qui venaient tous les matins. Actuellement,

elle est bien portante, apprend bien, est intelligente, n'a pas de mauvais instincts ;

9° Sim . . , Paul, né le 9 septembre 1898. Pas de convulsions, bien portant, a fait une chute sur la tête, suivie de plaie, pour laquelle on aurait fait une opération sur la tête : il persiste une cicatrice. L'enfant présente un double ÉPICANTHUS, qui donne à sa figure un aspect de Japonais. Il est intelligent, apprend bien ;

10° Sim . . , Eugène, né en 1900. *Convulsions*. Mort du *muguet*, qu'il a eu après une entérite ;

11° Sim . . , Georges, né le 7 mars 1901. Pas de convulsions ; tête assez grosse, symétrique ; apprend bien à l'école ;

12° Sim . . , Louise-Angèle, née le 7 octobre 1902. Morte à 13 mois de *méningite avec convulsions* ;

13° Sim . . , Albert, né le 20 mai 1903. *Convulsions* ; rachitique ; mort *athrepsique*, le 6 juillet 1904.

OBSERVATION IX

Instabilité mentale avec perversion des instincts.

AUC . . est le fils de deux alcooliques : la mère surtout était une grande alcoolique, morte phthisique un an après la naissance de l'enfant. De sa première enfance on ne sait pas grand'chose, sinon qu'il était arriéré, a parlé et marché tard et n'a pas eu de convulsions. Mais, c'est à partir de l'âge de 7 ans que son irritabilité se manifeste : il quitte l'école, la maison paternelle et vagabonde ; il est grossier, a de mauvais instincts et ne peut rester nulle part. Sa méchanceté, sa sournoiserie, son inconscience se manifestent par ses tentatives d'empoisonner sa belle-mère, de l'accuser d'inconduite, de tuer son demi-frère. Un jour, après une remontrance du père, il se jette dans la Seine, dont on le retire.

A la Colonie de Vaclusé et à Bicêtre, où il est transféré, il se montre comme un modèle d'indiscipline et de grossièreté, menaçant tout le monde, volant ses camarades et les infirmiers, se livrant à la pédérastie, s'évadant deux ou trois fois : aussi, passe-t-il presque tout son temps à la Sûreté.

Sorti de Bicêtre, le voilà parcourant la province comme colporteur, vivant à Paris comme chanteur des rues, porteur aux Halles. Il est arrêté plusieurs fois pour vagabondage, menaces à sa belle-mère, comme chanteur non autorisé et parce qu'il chante des chansons obscènes. Il fait de fréquents séjours dans les Asiles, où on l'envoie, quand on connaît son état mental : son dossier de la préfecture porte un nombre incalculable de certificats délivrés par presque tous les aliénistes modernes. A l'âge de 27 ans, il vient se constituer prisonnier pour un crime qu'il n'a point commis, on l'envoie à Villejuif. Puis il vit avec des filles publiques, donne des coups de couteau à sa maîtresse, ce qui occasionne son internement à Bicêtre pendant trois ans. Puis il se marie, dit avoir des attaques de temps en temps, qui paraissent hystériformes, peut-être sont-elles simulées ? Auc... se livre à l'alcoolisme, boit de l'absinthe, ce qui provoque des accidents convulsifs, etc.

Auc... est un pervers et un pervers dangereux : sans doute, l'alcoolisme de ses ascendants, la mauvaise éducation qu'il a reçue, sont les causes, dans une certaine mesure, de son irritabilité et de sa perversion instinctive, mais lui-même n'a jamais cherché à s'améliorer. C'est un pur réflexe, que la moindre excitation fait réagir ; les impulsions traversent son cerveau et passent

immédiatement à l'acte, ne pouvant être réfrénées par une volonté qui n'existe pas. Ces malades font le désespoir de leur famille et constituent souvent un danger social. Ils peuvent être améliorés, mais à la condition qu'on s'en occupe de bonne heure et qu'on applique le traitement longtemps.

AUC. . . , Louis-Anatole, né à Paris, le 18 juin 1866. — Entré à Bicêtre, le 10 juin 1881. — Sorti le 13 février 1887.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — *Père* : phtisique? *Excès de boissons* fréquents. *Grand-père paternel* : marié 5 fois, a eu 9 enfants d'un premier lit, morts empoisonnés par les champignons ; 2 survivants du *deuxième mariage*, dont le père du malade et une fille bossue. *Grand-mère paternelle* : morte d'un cancer au sein.

Mère : morte phtisique à 28 ans, 16 mois après la naissance du malade. Elle a commencé à boire pendant sa grossesse ; très alcoolique, buvait de l'absinthe.

Pas de consanguinité.

Ont eu 2 enfants : une fille mort-née à 6 mois 1/2.

NOTRE MALADE. — Tout ce qu'on sait de la grossesse, c'est que la mère s'enivrait presque tous les jours avec de l'absinthe et des liqueurs fortes. La conception a pu se faire pendant l'ivresse de la mère, car le père affirme avoir eu plusieurs fois des rapports pendant qu'elle était dans cet état. L'enfant est né à terme, a été élevé au sein maternel jusqu'à 4 mois ; mais par suite des habitudes d'ivresse de la mère, on l'a mis en nourrice. La mère est d'ailleurs morte, alors qu'il avait 16 mois.

Le père s'est remarié et c'est par la belle-mère qu'on a des renseignements. Elle dit que l'enfant est resté en nourrice jusqu'à 5 ans 1/2, époque à laquelle elle l'a connu ; elle sait seulement qu'il a eu la rougeole vers 4 ans. Quand elle l'a connu, l'enfant parlait et marchait bien, il n'a été propre qu'à 7 ans 1/2. Onanisme fréquent, constaté à cette époque. De 5 ans 1/2 à 7 ans il va à l'Asile, où il n'apprend rien.

De 7 à 13 ans il habite avec son père et sa belle-mère et va à l'école : il y est insupportable, se sauve dès que la porte est ouverte, vagabonde, et on le ramène de la Villette, des fortifications, de la place Maubert à la maison. Il restait parfois 4 et 8 jours absents, on le retrouvait seul. Il ne voulait pas dire ce qu'il avait fait ; il disait qu'il s'en allait, « parce qu'il le voulait. » A été placé à l'orphelinat de l'abbé Roussel, mis en apprentissage comme fondeur, porcelainier, imprimeur, horloger, cordonnier. Partout il a fait preuve des plus mauvais instincts, était grossier, malpropre, menteur. Nullement affectueux, ni pour son père qui le battait souvent quand il se sauvait, ni pour sa belle-mère qui ne l'a jamais battu.

La belle-mère a eu 9 enfants par la suite, dont un seul a survécu, les autres étant morts de méningite, péritonite et les derniers mort-nés : le survivant aurait eu deux fièvres typhoïdes ? est *arriéré* depuis sa maladie, a fait aussi plusieurs apprentissages. Alors qu'il avait 4 ans, son demi-frère Auc... , notre malade, a essayé de le tuer : la belle-mère est entrée pendant qu'il le déshabillait, ayant un couteau de cuisine à côté de lui. Interrogé, il a dit qu'il « voulait le saigner, pour en faire du boudin. »

Auc... a de violentes colères ; plusieurs fois il a essayé de se jeter par la fenêtre. Il a dit un jour à son père qu'il avait vu sa belle-mère couchée avec un autre homme, ce qui était faux. Il a essayé d'empoisonner celle-ci, en mettant des allumettes dans des *haricots rouges* (pour que la couleur ne se voit pas), une autre fois avec du savon de Marseille.

Un jour, il avait caché son déjeuner et est allé dire à un marchand de vin que sa belle-mère ne lui avait pas donné à manger depuis 24 heures, qu'elle voulait le faire mourir de faim.

Un autre jour, étant en apprentissage, il a dit qu'il ne voulait pas travailler, parce que sa belle-mère était morte, ce qui était faux. Revenu à la maison, on lui fait des remontrances et il est reparti.

Il s'est dirigé vers la Seine et s'est jeté à l'eau par dessus le parapet du pont Louis-Philippe. Retiré de l'eau par un laveur de chiens, il a déclaré « qu'il voulait se faire mourir, parce qu'il était dégoûté de la vie et qu'il était orphelin. » Conduit à la Préfecture,

il dit avoir été élève chez l'abbé Roussel. Celui-ci mandé donne l'adresse de ses parents et on l'envoie à l'Asile Sainte-Anne.

Voici le certificat qu'on délivre à son entrée : « Est atteint de débilité mentale avec excitation maniaque ; notions bornées ; un



Fig. 5. — Auc..., en 1903.

peu d'instruction ; idées mélancoliques avec excitation maniaque ; chagrin ; désespoir ; tentative de suicide ; loquacité incohérente ; actes inconscients ; mauvaises dispositions ; susceptible d'éducation. » (Bouchereau, Sainte-Anne).

Il fait un court séjour à l'Asile, pendant lequel il vole un malade au lit et est renvoyé à Ville-Evrard, où on délivre le certificat suivant :

« Est atteint de débilité mentale avec périodes d'excitation et mauvais instincts ». (De Lamaestre).

On le transfère à Vaucluse, où il menace de tuer l'instituteur, M. Deleporte, menace aussi un infirmier de le tuer à coups de fourchettes. Il a enfin accusé un employé de la colonie de coucher avec la concierge. On ne pouvait venir à bout de lui, ainsi qu'en témoigne ce certificat :

« Est atteint de demi-imbécillité avec instincts méchants... Il est impossible de le laisser plus longtemps à la colonie, à cause de sa méchanceté, qui paraît consciente. Il frappe ses camarades, il se masturbe devant tout le monde, injurie les femmes en termes ignobles ; il déchire ses vêtements, brise les vitres, lance des cailloux à ses chefs et quand on lui demande pourquoi, il répond qu'il veut aller à l'asile pour y fumer. Or son âge, aussi bien que son état mental, me semblent interdire son séjour à l'Asile de Vaucluse comme ils ont fait cesser son internement à l'Asile de Ville-Evrard.

« Sa véritable place est dans une maison de répression. On pourra s'en assurer en l'examinant au quartier de Bicêtre ». (Bigot).

ÉTAT DU MALADE A L'ENTRÉE, LE 10 JUIN 1881.

M. Bourneville délivre ce certificat à l'entrée ; « Est atteint d'instabilité mentale avec périodes d'excitation (actes violents, paroles obscènes, etc.) ».

Examiné au point de vue physique, il présente les particularités suivantes :

La *tête* est symétrique, ovale, à grosse extrémité postérieure.

Les *bosses frontales* sont saillantes ; *nez* moyen. Physionomie assez intelligente.

Maxillaires supérieurs et inférieurs normaux.

Voûte palatine profonde ; *thorax* normal ; *cheveux* abondants, châtains ; *organe génitaux* bien développés ; toutes les fonctions s'exécutent bien ; quelques râles secs aux poumons.

On constate sa grossièreté, sa facilité à se mettre en colère, à injurier ses maîtres. Il défonce l'armoire d'un infirmier pour y

prendre des cravates et un rasoir ; distribue des images obscènes à ses camarades ; vole un porte-monnaie. C'est en somme un parfait modèle d'indiscipline, de grossièreté, de paresse, de kleptomanie.

En tout, il est d'un mauvais exemple pour ses camarades ; aussi le service d'alors manquant de cellules, passe-t-il une grande partie de son temps à la Sûreté et fait-il peu de progrès en classe.

A 16 ans, il en est de même : le malade est très excité, est irascible, ne parle que de se sauver et de fait il se sauve deux fois avec F... et G... Sa famille le ramène. Il se bat avec ses camarades, sodomise l'un d'eux, R... , avec lequel il aurait eu deux fois des rapports aux cabinets.

En 1883 (17 ans), il est envoyé plusieurs fois à la Sûreté, pour avoir menacé une surveillante d'un coup de couteau, avoir plumé un pierrot tout vivant, tué une tortue à coups de bêche, avoir fait des attouchements et dit des injures à une infirmière du service ; il a échangé un tricot contre deux foulards volés par G...

Il lui est impossible de suivre la classe, où on constate une intelligence médiocre, un caractère irascible, un jugement erroné. Il dit des grossièretés surtout quand il y a du monde autour de lui. Un de ses camarades affirme qu'à la Sûreté il mettait dans son lit un traversin coiffé d'un bonnet de coton et allait coucher avec G...

L'année suivante, il essaye une première fois de s'évader, sans succès ; une deuxième fois, il s'évade avec F... et G... et est ramené par son père. Il a un embarras gastrique et un *début de tuberculose au sommet droit*. Après une dispute, il est pris d'une violente colère, se débat et a des hallucinations : « On tue mon père et ma mère, s'écrie-t-il ; tuez-moi, bourreaux » et il montre la guillotine sur laquelle on veut le faire monter. Il est camisolé et saigné à la *radiale*, ce qui le calme immédiatement. Il a de violentes disputes avec les malades E..., G..., L... , qui craignent qu'il ne dénonce leurs méfaits. Il a deux ou trois vols à son actif : d'un cache-nez, d'un caleçon, d'un porte-monnaie.

En 1885 (19 ans) il fait une poussée de tuberculose avec *hémoptysie* ; a plusieurs accès de colère, dans lesquels il menace tout le monde, bat ses camarades. A été ramené de la buanderie en état d'ivresse.

A 20 ans, son état paraît s'améliorer, grâce à un surveillant habile, qui avait su prendre possession de lui, mais il présente toujours des signes de tuberculose. Il est employé au réfectoire des déments, où il travaille bien. Par suite de cette amélioration, M. Bourneville signe sa sortie.

Depuis cette époque, Auc... est venu de temps en temps à la consultation pour demander des secours. On en profite pour lui faire raconter toutes les péripéties de sa vie morbide : c'est ce dossier que nous allons résumer.

1887 (21 ans). A sa sortie de Bicêtre il a cherché du travail, mais en vain, à La Pitié, Cochin, Tenon, Saint-Louis, Lariboisière. Il est allé à Rouen, le Havre, Dieppe en mendiant et en couchant dans les fermes ou dans les postes de police : « la misère y est plus grande qu'à Paris » dit-il. Il est réformé en avril pour les yeux et un périmètre thoracique insuffisant. S'est disputé plusieurs fois avec sa belle-mère, a menacé de la « purger ». Après examen au dépôt, M. Magnan délivre ce certificat : « Atteint de débilité mentale avec impulsions, tendances mélancoliques, excitation passagère, accidents hystériques, tentative de suicide ancienne. »

En mai, il est conduit à Villejuif, avec ce certificat : « Débilité mentale avec légère excitation. » (Ch. Vallon). Il sort de Villejuif le 14 juillet pour se rendre rue des Lyonnais, à Paris.

Le 4 août, il est ramené à Sainte-Anne, avec ce certificat de M. Dubuisson : « Débilité mentale, avec excitation maniaque par intervalles, accidents hystériques. » On le transfère à Bicêtre, où M. Féré constate que, pendant son séjour, « il n'a eu aucune manifestation épileptique, ni aucun trouble mental depuis son entrée. Doit être mis en liberté. » Sorti des asiles, il fait un long voyage à Brest, où on l'aurait volé. Il s'adonne à l'absinthe.

En 1888 (22 ans). Il est accepté comme veilleur à Saint-Antoine et renvoyé peu après sur la réclamation de son père, qui le dit non responsable. Est entré volontairement à Bicêtre, après certificat délivré par la Préfecture, y est resté 4 mois. Puis il est parti pour Lille. Arrêté à Lille, comme déserteur belge, il est conduit en Belgique par des gendarmes, qui le ramènent à Lille en chemin de fer et voyant qu'on s'était trompé, on le fait partir pour Paris. Il

revient en mendiant, maraudant et chantant dans les bourgs. A son retour, il passe 4 mois à Ville-Evrard, où M. Marandon de Montyal constate : qu'il « est atteint de dégénérescence mentale avec symptômes alcooliques ». Puis il s'évade de l'asile le 1^{er} janvier.

Cet internement avait été provoqué par une arrestation, pour avoir, un jour, chanté une chanson contre la police et les curés, car à 23 et 24 ans, il vit chez sa mère nourricière, M^{me} R..., et chante dans les cours pour gagner sa vie. Il a été retrouvé le 9 janvier et ramené à Saint-Anne, puis à Bicêtre. Il y reste un an et demi, dans le service de M. Charpentier ; constatant son amélioration, on signe sa sortie le 1^{er} août 1890.

L'année suivante il est soigné quelque temps à Ivry, comme tuberculeux. Il se dispute avec M^{me} R..., qui est obligée de le renvoyer, il fréquente et exploite des prostituées.

1893 (27 ans.) Auc..., est resté quelques jours à l'hospice d'Ivry, comme malade, puis a fait de grands voyages vers Dijon, Sens, Joigny. *Tous ses voyages ont été rigoureusement contrôlés* par les passe-ports et les papiers portant le timbre de la localité et la date du passage.

Un jour, de retour à Paris, il est entré au commissariat de la Sorbonne, en disant : « La femme que j'aime était courtisée par un individu ; je le haïssais et il me le rendait. Je viens de le trouver place Maubert et de le provoquer en duel. Nous avons pris nos couteaux, sommes allés quai de Montebello, où un passant nous a servi de témoin. On a tiré les couteaux ; j'ai tué mon adversaire et l'ai jeté dans la Seine, aidé du témoin. » Auc..., a été envoyé au dépôt, puis a fait 90 jours de prison préventive à Mazas, et on a découvert que ce duel était purement imaginaire, dû à l'alcoolisme, ainsi qu'en témoignent les certificats médicaux de MM. Legras, Dagonnet et Vallon.

« Est atteint de dégénérescence mentale avec alcoolisme ; impulsion, fugues, dit avoir tenté d'assassiner l'amant de sa maîtresse, a fait 90 jours de prison préventive à Mazas ; plusieurs fois traité. » (Dagonnet, 11 octobre 1893).

A été transféré à Villejuif, avec ce certificat de M. Vallon. « Est calme actuellement, se rend un compte très exact de tout ce qui

s'est passé ; il avait bu, dit-il, et il a fait la bêtise, sous l'influence de l'alcool, d'aller raconter au commissaire un crime qu'il n'avait pas commis. » Aussitôt après le prétendu meurtre, il a dit n'avoir pas tué son adversaire avec un couteau, mais avec une massue de fer ; il ajoutait qu'il avait été confronté à la Morgue avec le cadavre : il se disait heureux d'être débarrassé d'un rival, qui lui avait pris « la marmite », avec qui il vivait depuis 2 ans. Celle-ci se nomme A... D..., fille publique.

Sorti de Villejuif, Auc..., fait le camelot, n'a pas de « marmite », mais reçoit la visite de filles, qui lui apportent de l'alcool et le satisfont « à l'œil. »

L'année suivante, il est interné pour un accès de *folie furieuse*, survenu aux Halles. Armé d'un couteau, il s'est élancé sur la première personne venue. M^{me} V.... et l'a lardée de 5 coups de couteau. La blessée a été transportée à l'Hôtel-Dieu et Auc..., envoyé au dépôt. Il a dit plus tard que M^{me} V...., était sa maîtresse, et qu'il regrettait de ne pas l'avoir blessée davantage.

A Saint-Anne, M. Magnan a délivré le certificat suivant : « Est atteint de dégénérescence mentale, avec accidents alcooliques. Impulsions : actes violents ; tentative de meurtre. Déjà traité. » Auc..., a été envoyé à Bicêtre, où il est resté 3 ans dans le service de M. Charpentier, passant presque tout son temps à la Sûreté ; personne n'est venu le voir, sa conduite a été bonne. Le 3 mars, le chef de service certifie que Auc..., « a des instincts vicieux. Menaces de mort ; camisolé en cellule huit jours. Actuellement à la Sûreté, non camisolé. Calme. » Le 15 août 1896, il s'évade de l'Hospice avec V... Il est arrêté à Houdan, mené en prison à Mantes, d'où on le ramène à Bicêtre.

L'année suivante, il écrit au Préfet de police qu'il s'ennuie à Bicêtre : « Je vous supplie de me faire changer d'asile et dans un temps plus ou moins illimité. Je pourrai racheter par une vie honnête un moment d'égarement, car je sens que si on me laisse dans cette cage de fer, je finirai par devenir réellement malade et alors qui peut répondre ! »

A 32 ans, sur les instances du Préfet de police, sur la permission du médecin, on le laisse sortir de Bicêtre. Il dit avoir été suivi par

deux agents jusqu'à la place Maubert, ils auraient bu avec lui et le lendemain l'ont accompagné jusqu'au train pour Rouen. C'est probablement une hallucination. A cherché du travail à Rouen, dans les fermes, refusé partout. Arrêté deux fois comme vagabond. Puis a fait le garçon marchand de vin, a été opéré pour hémorroïdes à Cochin. Chanteur ambulant.

A 33 ans, il est condamné à deux mois de prison, le lendemain de la Mi-Carême, les fait à Fresnes. Il a 5 contraventions comme chanteur ambulant non autorisé ; son père l'a fait arrêter, parce qu'il chantait sous ses fenêtres.

En 1900 (34 ans), il est porteur aux Halles le matin et chanteur des rues le soir, gagne jusqu'à 4 fr. par jour. Il se marie avec A... C..., 35 ans, couturière, au V^e arrondissement, par l'intermédiaire de la Société Saint-Vincent-de-Paul. Il ne boit plus d'absinthe, dit-il, mais a toujours le tremblement alcoolique.

Cependant, en octobre, il a eu un *accès de folie*, dû à l'absinthe : en a bu jusqu'à 10 verres par jour. Il a cassé toute la vaisselle chez lui, a été camisolé à la Pitié, envoyé à l'Asile clinique, puis à Villejuif ; déchirant ses draps en cellule. Sa femme est soignée à l'Hôtel-Dieu pour taies cornéennes et blépharo-conjonctivite.

1901 (35 ans). Travaille aux Halles, est chanteur ambulant. A eu 2 crises nerveuses : agitait les bras, de la mousse lui venait aux lèvres, tombait du lit en se contorsionnant. Il perdait connaissance, se figurait qu'il y avait le feu, que des personnes rentraient chez lui. Pleurs consécutifs. Il dit avoir eu une dizaine d'accès semblables. A fait le garçon d'hôtel.

L'année suivante, sa femme meurt à l'Hôtel-Dieu de tuberculose, son père, alcoolique, d'un coup de sang ? et sa belle-mère meurt aussi. Il ne lui reste qu'un demi-frère, qui boit beaucoup et qui a un enfant bien portant. A eu un accès rue des Carmes : a cassé un bol entre ses dents, se débat, chante et pleure pendant ses attaques. Ne boit plus d'absinthe ? Il est toujours chanteur ambulant, est allé en Suisse pour vendre du thé, de la bijouterie ; expulsé, parce qu'il n'avait pas de patente.

En 1903 (37 ans), passe quelques jours à Nanterre. Se plaint de malaise ; examiné de nouveau, on ne trouve pas de signes nets de

tuberculose. Il fait de longs voyages en province pour gagner sa vie : on a la liste de tous les endroits où il a passé. De retour, a eu encore un autre accès rue des Carmes, a passé quelques jours à Villejuif.

Nous le voyons en juin 1904 : il dit avoir été renvoyé de Villejuif et sortir des hôpitaux de Dreux et de Houdan. Il maigrit un peu, dit faire le métier de tailleur et avoir des crises de temps en temps.

CHAPITRE II

INTÉRÊT MÉDICAL

Nous allons examiner ces malades à un triple point vue : médical, médico-légal et social.

On peut, en effet, de la lecture de ces observations, déduire quelques conclusions médicales intéressantes : c'est d'abord l'importance de l'hérédité en pathologie nerveuse. Certes, cette hérédité n'est pas fatale et beaucoup d'enfants échappent à la névrose des ascendants, mais un de ses caractères fondamentaux, c'est la ressemblance : « C'est l'hérédité qui fait la continuité des races, » a dit Vilmorin (1). » Le défaut de ressemblance dans la descendance est l'indice de la diminution de la vitalité de l'individu et de la discontinuité de la race (2), » dit encore M. Féré.

La plupart de ces dégénérés sont des fils d'alcooliques, de névropathes, d'intoxiqués de toutes sortes ; ils engendrent à leur tour des enfants tarés, qui reproduisent les défauts des ascendants ou des tares semblables : l'hérédité n'est en effet pas toujours similaire, elle peut sauter plusieurs générations ou reproduire une autre affection que celle des parents. Les observations de nos malades

(1) H. L. DE VILMORIN. *L'hérédité chez les végétaux*, conf. à l'Exp. univ. intern. de 1889.

(2) FÉRÉ. *La Famille névropathique*, 1898.

montrent bien quelle influence a eu chez eux l'hérédité et quelle influence elle a sur leurs descendants. Aussi est-il très important de faire une enquête minutieuse sur les antécédents héréditaires : ils sont quelquefois difficiles à découvrir, les malades n'osent pas dévoiler toute leur hérédité morbide, il faut les presser de questions, interroger le père et la mère séparément et on obtient des renseignements assez complets. A Bicêtre on éprouve peu de difficultés pour avoir les antécédents, les parents les donnent volontiers, comprenant qu'ils sont utiles au médecin.

Dans cette recherche des antécédents, il est utile de connaître non seulement les tares des parents, mais aussi leur état physique et psychique au moment de la conception, de la gestation ; ce fait a frappé depuis longtemps les observateurs. Hésiode conseillait de s'abstenir du coït au retour des cérémonies funèbres, de peur d'engendrer des enfants mélancoliques. Erasme faisait dire à sa Folie : « Je ne suis point le fruit d'un ennuyeux amour conjugal. » On admet que l'ivresse au moment de la conception a une action sur le produit et l'affection d'un ou deux de nos malades (Obs. II, IV, IX) reconnaît très probablement cette origine ; mais on conçoit que cette recherche est entourée de difficultés et qu'on ne peut avoir une assurance que dans quelques cas, car on sait rarement à quelle date précise a eu lieu la conception.

Il faut interroger les parents sur les professions : M. Bourneville recherche tous les ans l'action des professions insalubres des ascendants sur les descendants ; ses statistiques sont fort intéressantes et utiles à consulter.

La consanguinité aussi à son importance (Obs. IV) et il ne faut pas la négliger. D'après Bourneville et Féré, « elle n'agit qu'en favorisant l'hérédité des qualités bonnes ou mauvaises ; dans la famille saine elle est à rechercher, dans les familles morbides elle est à éviter, En dehors de la consanguinité » et Fabret l'avait noté pour les aliénés « il est à remarquer que les psychopathes semblent se rechercher ; et cette sélection pathologique contribue à activer la dégénérescence (1). »

Sans doute, avons-nous dit, l'hérédité n'est pas fatale et un dégénéré s'unissant à un individu sain, peut avoir un descendant normalement constitué, mais ce n'est pas la règle : en étudiant de près tous ces phénomènes délicats et encore quelque peu mystérieux, on arrivera peut-être à découvrir les lois des variations des caractères anatomiques et psychologiques. Déjà des expériences très intéressantes de M. Féré sur les embryons de poulet prouvent qu'on peut obtenir des anomalies en faisant varier les conditions de chaleur, d'air, de lumière. L'anatomie pathologique, la physiologie, la bactériologie, dont les procédés s'affinent tous les jours, ne peuvent que donner des espérances aux chercheurs.

Nous pouvons faire œuvre clinique et nous attacher à décrire toutes les particularités de ces anormaux, c'est ce qu'on réalise dans les observations, en faisant l'examen complet de tous les organes. Les stigmates physiques de la dégénérescence, qui accompagnent ou non les stigmates mentaux, sont sans doute des lésions banales et non spécifiques, mais ils ne doivent pas être négligés

(1) FÉRÉ. *La famille névropathique*, p. 15.

et conservent leur valeur, même lorsqu'ils ne sont en connexion avec aucun trouble appréciable.

Plusieurs des malades venus à la consultation sont épileptiques (Obs. V, VI) et s'ils présentent peu de stigmates de dégénérescence, leur hérédité n'en est pas moins chargée. Pour quelques auteurs, Morel, Delasiauve, l'épilepsie ne serait pas transmissible des parents aux enfants ; pour la grande majorité des autres, l'influence héréditaire est prépondérante et c'est ce que confirment nos malades. Mais, en réalité, ici, l'hérédité n'est pas similaire et on trouve dans les familles d'épileptiques, les convulsions, l'incontinence nocturne d'urine, les spasmes, la migraine ophtalmique, etc., plus souvent que la névrose elle-même. La descendance des épileptiques et celle de M... (Obs. VI) en particulier le prouve bien, les enfants de M... ont été cruellement trappés. La plupart des médecins admettent que plus de la moitié des enfants issus d'épileptiques sont des convulsifs et qu'un cinquième seulement est sain.

A part les vésanies et quelques maladies organiques déterminées, l'hérédité similaire ne se retrouve d'ailleurs pas toujours : elle peut exister cependant dans les différentes formes d'émotivité morbide, les différentes phobies, la folie du doute, la folie du suicide. Le Roy (1) relate une famille de campagnards dont 10 membres se tuent dans l'espace de 50 ans. Hamon (2) rapporte le cas d'un individu de 35 ans qui se coupe la gorge dans un bain : il a 3 enfants : 2 fils meurent au même âge, de la

(1) LEROY. *Etude sur le suicide et les maladies mentales dans le département de Seine-et-Marne*, 1870, p. 199.

(2) HAMMOND. *A Treatise on insanity, on its medical relations*, 1883, p. 179.

même manière ; la fille se tue identiquement à 34 ans ; celle-ci seule a un fils qui, après deux tentatives infructueuses, se tue à 31 ans, en se coupant la gorge dans un bain. « Les enfants des suicidés, dit un littérateur moderne, éprouvent ce désir de la mort, qui s'élève des profondeurs les plus mystérieuses de l'être. Ils sont des prédisposés en quête d'occasion et l'hérédité se reconnaît entre eux à ce trait singulier ; cette pensée de la mort volontaire n'est pas pour eux un aboutissement, le produit d'un lent travail de leur faculté raisonneuse (1) . » Sans doute nous n'avons pu observer des faits semblables, mais un ou deux de nos malades, encore enfants, ont fait des tentatives de suicide (Obs. IX), et le fait se renouvelle quelquefois à la section des Enfants, à Bicêtre. Quand on sait de quelle rapidité est le réflexe chez ces jeunes dégénérés, quelle puissance a l'idée fixe sur ces cerveaux débiles, on comprend que la pensée de la mort volontaire obscurcisse tout le champ de la conscience et qu'elle ait tendance à passer à l'acte, sous la plus petite influence. Les reproches, les fautes personnelles, le vagabondage, les chagrins d'amour, la lecture des faits divers sont sans doute les causes apparentes du suicide, mais il faut aller plus loin et rechercher, pour l'expliquer, un état constitutionnel, dont la famille n'a souvent pas assez tenu compte. Et, s'il est vrai que le suicide soit un symptôme de dégénérescence et de faiblesse mentale, cela n'est pas niable pour les enfants, on peut dire que nous ne sommes guère en progrès : le suicide qui était une exception, il y a 60 ans, s'accroît dans des proportions inquiétantes, et de 1,827, chiffre annuel

(1) P. BOURGET. *Cosmopolis*.

en 1840, il est monté au chiffre de 9,325 en 1897. Il paraît être en baisse depuis quelques années, mais ce mal gagne les enfants, qui ne connaissent rien de la vie.

Pour le suicide, de même que pour beaucoup de névroses, c'est la prédisposition qui se transmet comme on l'admet actuellement pour la tuberculose ; les hystériques, les pervers, les débiles ont hérité de leurs parents d'une prédisposition, d'un état morbide, et c'est l'éducation, les circonstances extérieures qui en déterminent la spécialisation.

Mais que pouvons-nous médicalement contre toute cette hérédité, cette dégénérescence ? Les observations que nous donnons, dira-t-on, montrent des malades peu susceptibles d'amélioration ; ils ont une hérédité à laquelle ils ne peuvent se soustraire, sont porteurs de tares qui ne disparaissent pas et quelquefois ont une névrose qui vient accroître leurs mauvais penchants, si elle ne les cause pas. Ces malades sont-ils vraiment des incurables et sommes-nous capables de les modifier ?

Il faut noter d'abord ceci : ne viennent à la consultation du jeudi que les sujets les plus malades, ceux qui n'ont jamais pu avoir une situation fixe et qui sont continuellement dans la misère. Beaucoup d'autres, qui ont été soignés dans le service, exercent une profession qui les fait vivre, ont une conduite très régulière, ce sont les curables ceux-là : d'arriérés ou de retardataires ils sont devenus presque normaux ; on ne les voit que rarement le jeudi, car leurs ressources sont suffisantes et ils vivent de leur travail. Nos malades eux-mêmes sont-ils tout à fait incurables ? Et d'abord, où s'arrête le degré de cura-

bilité ? Qui pourra fixer la limite, *a priori*, chez ces enfants ? Et ce qui est inguérissable aujourd'hui, le sera-t-il demain, si on trouve des procédés, des méthodes, des traitements nouveaux ? La tuberculose, il y a quelques 20 ans, était une maladie incurable ; des savants l'ont étudiée et viennent dire avec M. Grancher : « La tuberculose est une maladie essentiellement curable. » Et voilà que de tous côtés on cherche à combattre le mal dès sa première période et, qui mieux est, à la prévenir. Pourquoi n'en serait-il pas de même de la prédisposition nerveuse ?

Sans doute si l'on admet que nos ressources médicales ne peuvent en rien changer les lois naturelles, améliorer un organisme et transformer la bonté ou la malignité d'un cerveau, il vaut mieux abandonner la partie. Mais nos ressources sont plus grandes et les résultats déjà acquis sont faits pour encourager les initiatives.

Le médecin est indispensable pour l'amélioration de ces malades ; c'est la névrose, l'affection organique qu'il faut d'abord combattre.

L'épilepsie est à coup sûr améliorable et M. Bourneville a de nombreux cas de guérison d'épileptiques, traités par les bromures, les douches et tous les moyens habituels. S'il est vrai que le médecin puisse faire apparaître les symptômes de l'hystérie, ne peut-il pas les faire disparaître ? Et de fait l'action de M. Janet sur notre malade V... est très efficace (Obs. I). Il y a là pour un médecin instruit de tout cela, habile, des cures à faire et à réussir avec de la patience. Il faut donc soigner l'organisme d'abord, donner à tous les organes un fonctionnement normal et la thérapeutique psychique

pourra seulement alors avoir quelque efficacité. Ne sentons-nous pas nous-mêmes que nous raisonnons mieux, que notre volonté est mieux affermie, quand notre moi physiologique est en parfait équilibre. Donnons à ces enfants anormaux de l'air pour leurs poumons, de l'exercice pour leurs muscles, régularisons leur digestion et leur circulation, tonifions leur système nerveux, si ce sont des débiles, administrons leur des calmants, si ce sont des hypersthéniques et du même coup leur état psychique sera modifié. « Les bons sentiments, dit M. de Fleury, germent mal dans ces cerveaux dont la nutrition est ralentie ; il est utile de guérir la neurasthénie, l'hystérie, l'épilepsie, pour améliorer du même coup l'état mental caractéristique de chacune de ces névroses (1). » L'influence du médecin doit donc être prépondérante.

Imbu depuis longtemps de ces idées, M. Bourneville, a fondé à Bicêtre, une *méthode médico-pédagogique*, qui s'applique sans doute aux arriérés et aux idiots, mais trouve aussi son application aux malades dont nous parlons. Les enfants depuis l'âge de 2 ans jusqu'à 18 ans, sont pris dans le service ; on fait le traitement médical approprié à leur névrose, en usant pour tous de l'hydrothérapie et des calmants. Quand ils sont valides, ils apprennent la lecture, l'écriture, des notions d'histoire, de géographie, d'arithmétique, s'instruisent surtout par la leçon de choses. On use largement des exercices physiques : la gymnastique, la danse, l'escrime, la musique. Quelques-uns manifestent des aptitudes spéciales, que les maîtres s'efforcent de développer. Mais c'est le travail manuel sur lequel on insiste le plus et des ateliers de tailleur,

(1) DE FLEURY. *L'âme du criminel*.

cordonnier, vannier, serrurier, imprimeur (1), etc., reçoivent les enfants et leur donnent une instruction professionnelle très suffisante, pour que, sortis de l'école, ces ouvriers puissent gagner leur vie. Quand un enfant s'intéresse à son métier, qu'il devient un ouvrier habile, on peut presque dire qu'il est sauvé et qu'il deviendra un être social utile. Le but à atteindre est donc de faire aimer le travail et assurer la fréquentation utile d'une école : l'école et le travail sont les deux grands moyens et c'est à eux qu'il faut d'abord s'adresser, avant de parler de maisons de correction.

Malheureusement, comme dit M. Féré, « ces antisociaux ont un caractère commun : c'est l'inaptitude à une activité sociale. Cette inaptitude peut être momentanée, passagère ou continue, permanente : elle est toujours organique, mais suivant son degré, elle subit plus ou moins les influences extérieures. (2) »

C'est au moment où l'enfant est bien disposé, où il est calme, qu'il faut lui prodiguer les bons conseils et les bonnes leçons ; la tâche est hérissée de difficultés et parfois décourageante pour les maîtres, qui ne peuvent vaincre les mauvaises habitudes, l'inattention perpétuelle des malades. On obtient néanmoins des résultats, et s'il en est d'incurables, il en est qui sont très améliorables et sur lesquels l'école et l'atelier ont une influence sérieuse.

Aussi verrait-on avec plaisir, disait récemment M. Louis Albanel, dans un article de la *Grande Revue*, se multiplier ces établissements médico-pédagogiques,

(1) Sans compter le jardinage et les travaux de salubrité.

(2) FÉRÉ. *Dégénérescence et criminalité*, 1900.

internats ou externats, où les enfants seraient obligés de venir tous les jours, ne serait-ce que quelques heures. Cela aurait pour résultat d'en améliorer beaucoup et d'éviter à tous le vagabondage, source de toutes les perversions et qu'un certain nombre de nos malades ont pratiqué dès le plus jeune âge. S'il est vrai que « la criminalité de l'enfance est en raison inverse de la fréquentation de l'école », c'est peut-être moins par l'instruction qu'elle donne, que parce qu'elle évite le vagabondage et qu'elle ne laisse pas les enfants dans l'oisiveté.

CHAPITRE III

INTÉRÊT MÉDICO-LÉGAL

Nos malades intéressent la médecine légale : presque tous, nous l'avons vu, sont des instinctifs, des pervers, des vicieux, nous dirions presque des criminels. Sans doute, aucun d'eux n'a commis un crime, au sens où le législateur entend ce mot, mais presque tous ceux de notre groupe sont des délinquants (Obs. II, IV, V, VII, IX), ils sont sur la pente qui conduit au meurtre et il semble que la plus petite influence néfaste armera leur main. « C'est de l'incapacité de l'effort soutenu que résulte la paresse si particulière aux dégénérés de tout ordre, fous moraux, criminels, etc. Or, comme il faut à ces sujets, non seulement des aliments pour soutenir leur existence, mais encore des excitants spéciaux pour relever leur vitalité défaillante, la nécessité s'impose à eux, de s'entretenir, aux dépens d'efforts qu'ils sont incapables de produire eux-mêmes, aux dépens du travail d'autrui. Ils y arrivent par la ruse ou par l'effort violent une fois donné. » Qu'ils soient délinquants ou criminels, peu importe, la même question se pose : sont-ils responsables ?

Et d'abord, il serait intéressant de reprendre la vieille question de la responsabilité morale et de la discuter un peu à la lumière des connaissances psychophysiologiques, que l'on a maintenant sur le système

nerveux et le fonctionnement cérébral. Les théories de Lombroso, de Paulhan, de Tarde, voire même les théories modernes sur le libre arbitre seraient sans doute fortement combattues : nous laisserons cette tâche complexe à des esprits plus mûrs et plus autorisés. Peut-être en voyant refuser la responsabilité aux malades anormaux, dont nous parlons, en arrivera-t-on à déduire qu'aucun de nous n'a une responsabilité morale absolue, si l'on admet « qu'il n'y a pas d'être absolument normal, pas deux cerveaux humains qui se ressemblent et qu'on ne peut décrire l'état de santé psychique que théoriquement. »

Nos sujets sont des malades qui ont un mauvais organisme, une hérédité néfaste et une éducation pervertie : est-on responsable des tares qu'on reçoit et de l'éducation qu'on vous donne ? La vie toute entière de ces malades depuis leur naissance et leur enfance morbide, jusqu'à l'âge adulte, est une suite d'actes antisociaux, d'attentats à la propriété, à la vie, aux mœurs ; qu'ils en aient conscience ou pas, peu importe, il y a une suite logique dans leur conduite et on ne peut vraiment être plus fidèle aux perversions. Leurs actes ne peuvent avoir la même valeur que ceux d'un homme équilibré, puisque chez eux tout disparaît devant l'impulsion à agir. « En réalité, le dégénéré est un être de volonté faible et facile à dominer. En raison de la diminution que présente chez lui la faculté d'attention, il est incapable de chasser de son esprit les idées obsédantes qui l'assiègent et qui le poussent parfois à des actes extravagants, en dépit de la parfaite lucidité de sa conscience et de son intelligence, auxquelles l'absurdité de ses concep-

ditions n'échappe pas. » « Ce sont les instruments du vol et du crime entre les mains des plus habiles, » dit M. Bourneville.

C'est bien chez eux qu'on peut saisir les liens qui unissent le vice, le crime et la dégénérescence, car on trouve bien tout cela chez le même individu : « Le vice, le crime et la folie, dit encore M. Féré, ne sont séparés que par des préjugés sociaux ; ils sont réunis aussi bien par leurs caractères psychologiques et morphologiques que par leur hérédité. Si on répugne à accepter cette parenté intime, ce n'est pas faute de preuves, mais à cause des conséquences pratiques qui se présentent tout de suite à l'esprit... »

Criminels et aliénés ne sont, en général, ni plus ni moins nuisibles. Si on excuse les aliénés, sous prétexte qu'ils agissent en raison d'un état morbide de leur structure, peut-on admettre que les structures des criminels qui agissent anormalement sont normales ? (1) »

Bien que ces êtres, violemment antipathiques à leurs semblables, soient « toujours identiques à eux-mêmes », comme dirait M. Tarde, il ne semble pas qu'ils aient pleine conscience du mal qu'ils font. Leur conscience est viciée par les mauvais exemples et ils n'ont pas eu d'éducation antagoniste, qui la redresse. La personnalité de chacun de nous est faite des tendances que nous apportons en naissant et des connaissances fournies à chaque instant par les sensations venues du monde extérieur. Elle ne peut donc être qu'altérée chez nos malades, puisque « leurs neurones n'ont pas l'intégrité fonctionnelle ou anatomique normale » et que les images accu-

(1) FÉRÉ. *La Famille névropathique*.

mulées dans leur cerveau sont mauvaises. En réalité, « ils ne sont responsables devant la Société que de la terreur ou de l'antipathie qu'ils inspirent : le criminel n'est responsable devant lui-même que par un artifice d'éducation, par une illusion de conscience, que, sans doute, il est plus commode de maintenir pour le gouvernement facile des enfants et des peuples, mais sur laquelle un juriste ou un philosophe ne devraient pas pouvoir se tromper » (1).

Quelques-uns des anciens malades de Bicêtre sont des délinquants, comme nous l'avons dit, et souvent même des habitués de la police correctionnelle ; les punitions ne les corrigent guère. C'est qu'après avoir expérimenté une fois la prison, avoir mené la vie des prisonniers, ne serait-ce que quelques jours, ces mauvais esprits, ces cerveaux malades ne s'en font plus l'idée repoussante qu'ils avaient. Ils s'habituent à cette idée d'une condamnation et deviennent des récidivistes. Aussi, pour ce genre de malades, devrait-on être avare de la première condamnation et ne la donner que pour un motif sérieux ? Au lieu de cela, on assiste à Paris à une façon plus expéditive de rendre la justice en police correctionnelle : un président, assisté de deux assesseurs, voit passer devant lui, de midi à 4 heures, une trentaine de délinquants, dont il ne peut connaître le dossier, dont il ignore le degré de culpabilité et à qui il distribue des peines variées ; l'acquittement est très rare. L'affaire dure tout au plus 4 minutes ; l'avocat — s'il y en a un — peut à peine demander l'indulgence pour son client,

(1) DE FLEURY. *L'âme du criminel*.

sachant qu'une défense trop prolongée ne serait pas écoutée et nuirait peut-être à sa cause. Si l'on a reproché peut-être à tort à nos juges de n'être que des « façons de distributeurs automatiques de la peine », ce reproche s'applique surtout aux juges de la correctionnelle et il semble qu'il y ait là quelque chose à réformer.

C'est ainsi que la loi de sursis, si bonne dans son principe, amène parfois des conséquences néfastes. Bien souvent — nous avons eu l'occasion de le constater — on condamne avec sursis un délinquant qui aurait dû être acquitté et l'aurait été, si le sursis n'avait pas existé. Cela arrive surtout quand il y a doute sur la culpabilité, malgré certaines probabilités.

Pour ce qui nous intéresse, et pour nos malades à nous, il semble qu'on ne devrait pas se passer du médecin et qu'il faudrait exiger des certificats médicaux. Le rôle de l'expertise médico-légale, qui n'est qu'une exception, deviendra peut-être la règle dans l'avenir. Cela aura, dans tous les cas, l'avantage de prendre les observations détaillées des prisonniers, des criminels, des simples inculpés et d'établir des statistiques qui, peut-être, jetteront quelques lumières « sur la genèse du mal, sur la part de l'hérédité et celle de l'éducation. » Sans doute, un expert ne peut et ne doit se prononcer que sur l'interprétation d'un fait matériel, sans apprécier le principe même de la loi, mais il y a utilité à ce qu'il donne à des hommes non compétents un avis qui puisse éclairer leur jugement, et c'est souvent à lui de dire, pour un enfant par exemple, si c'est le traitement hospitalier ou pénitencier qui convient. Si le juge s'arrête à la matérialité de l'infraction, c'est au médecin à remonter plus

haut et à montrer la suite logique qui a amené le fait, à rechercher les antécédents, le genre de vie, les sociétés fréquentées, l'énergie morale dont fait preuve le délinquant, à tenir compte de son âge.

Un juge qui punit doit poursuivre trois buts : tâcher de modifier et d'améliorer un être méchant ; le mettre hors d'état de nuire ; faire un exemple. Or, nous ne voyons pas que les criminels et les délinquants s'améliorent beaucoup avec le système actuel, et nous ne voyons pas, surtout, que les exemples aient beaucoup d'influence, puisque la criminalité augmente tous les jours. Il suffit, pour être édifié, de prendre un journal le lundi et de lire aux faits divers les délits, tentatives de meurtre, suicides, assassinats, qui se commettent le samedi soir et le dimanche. Mais ce sont les enfants qui nous intéressent particulièrement et c'est chez eux que la criminalité est en progrès.

Une statistique de l'année 1897 nous est tombée sous les yeux, elle est intéressante à publier :

« En 1897, 440 enfants âgés de moins de 16 ans ont été arrêtés et écroués au Dépôt, sous l'inculpation de vols ; 549 sous l'inculpation de vagabondage ; 419 pour mendicité ; 13 pour meurtre, chiffre énorme, et 1 pour assassinat. 6 enfants de moins de 16 ans ont été arrêtés pour outrages publics à la pudeur et 15 pour coups et blessures portés à des camarades.

« De 16 à 20 ans, le nombre des jeunes délinquants quadruple : 2,664 jeunes gens arrêtés et écroués pour vol ; 2,506 arrêtés pour vagabondage ; 627 pour mendicité ; 64 pour outrages à la pudeur. Enfin, et ceci est véritablement lamentable : 372 jeunes gens de 16 à

20 ans arrêtés pour coups et blessures et 10 pour assassinats ou tentatives d'assassinats. Et cette situation se prolonge depuis plusieurs années, sans aucune amélioration.

« La moralité chez la jeunesse présente donc une situation tristement stationnaire, et, pour certains délits, elle va se dépravant de plus en plus. C'est de 16 à 20 ans que le crime et le délit battent leur plein. »

Il est juste de dire que depuis 1898, on a constaté une légère baisse de la criminalité, mais le médecin, le magistrat, la société ont encore beaucoup à faire.

CHAPITRE IV

INTÉRÊT SOCIAL

La société n'a donc pas à s'occuper seulement des êtres valides et qui fournissent un bon rendement social, elle ne peut négliger ces anormaux, qu'ils soient improductifs ou destructeurs, mais qui constituent de véritables déchets sociaux. Il semble d'ailleurs que la civilisation, en produisant des hommes de talent et des génies, favorise presque parallèlement l'éclosion des types dégradés et des dégénérés : on dirait qu'il s'établit une sorte d'équivalence entre ces deux sortes de déviations du type normal. Il est dans tous les cas un fait, qu'on ne peut nier, c'est que les asiles pour infirmes, aliénés, arriérés, sont à peine suffisants pour les contenir tous et que les tribunaux ne voient pas diminuer leur clientèle. « Si la malformation est dans l'individu, la condition la plus importante de la prédisposition morbide, les individus mal formés constituent dans l'organisme national, le terrain le plus favorable au développement des maladies sociales..... Les sociétés modernes gémissent sous la charge de leurs membres improductifs ou destructeurs, dont les impotences, l'exhaustibilité, l'irritabilité, les impulsions ont pour base une malformation, qui, pour être mal définie, n'en est pas moins réelle (1). » Il est

(1) FÉRÉ. *Dégénérescence et criminalité*.

donc de l'intérêt de la société de réduire, si elle le peut, la production de ces non-valeurs et c'est une question d'humanité pour elle de leur porter secours.

Un des problèmes les plus délicats, est la question des épileptiques : ces malades sont invalides un jour, deux jours par mois quelquefois, au moment de leur crise. Tout le reste du temps, ils peuvent parfaitement accomplir un travail donné, exercer une profession même difficile, mais qu'arrive-t-il ? C'est que, aussitôt leur terrible névrose connue, après la constatation du premier accès, on ne veut plus les garder, on les renvoie et les voilà errant de place en place, toujours dans la misère, s'ils ont besoin de gagner leur vie : l'histoire des épileptiques que nous rapportons (Obs. V, VI) est vraiment lamentable et il semble qu'il y a quelque chose à faire pour ces incurables, à demi valides. Il y avait autrefois un crédit spécial à l'Assistance publique pour les épileptiques : il a probablement été supprimé, car aucun des malades qui viennent à la consultation, ne nous a dit avoir reçu de secours de ce chef. Les asiles, comme Bicêtre, occupent une partie de ces malades, mais ils ne sont pas suffisants et les malades y sont hospitalisés. Ne pourrait-on pas, dans une grande ville comme Paris, créer quelques ateliers, où ces incurables viendraient la journée exercer une profession, où ils seraient assurés de n'être pas renvoyés du fait de leur maladie et où enfin ils trouveraient toujours du travail ? Il semble que ce projet n'est pas irréalisable et qu'on pourrait, tout en faisant de la philanthropie, retirer un bénéfice des travaux exécutés par ces malades, qu'on paierait évidemment moins cher que les ouvriers habituels.

Outre les épileptiques, il y a toute une catégorie de demi-infirmes, qui, sans être absolument des invalides et des malades, traînent d'hôpital en hôpital, encombrant les salles, occupant la place de plus malades qu'eux, parasites de la charité publique ; ce sont les fameux « pilons » que connaissent bien les médecins de nos hôpitaux. L'Etat ne peut faire les frais de l'entretien de tous ces malades, qui pourraient gagner leur vie, mais trouvent plus commode de se laisser nourrir : c'est pour eux, que MM. Bourneville et Babinski ont proposé la création d'asiles ou de sections pour demi-infirmes.

Tous ces malades, hystériques, débiles, hémiplegiques ou autres, pendant leurs heures de crises ou au moment du chômage, iraient passer quelques jours à ces sortes d'asiles ou de refuges ; ils y seraient moins bien traités que dans les hôpitaux, auraient une moins bonne nourriture, puisqu'on ne les considérerait pas comme de vrais malades et ils ne seraient admis que pour un temps très court. Plusieurs hommes compétents s'occupent de cette question, qui, espérons-le, sera prochainement réalisée. Mais il faut compter avec les charges de l'Etat, avec l'incurie administrative, qui trop souvent fait échouer les plus utiles projets.

Une histoire des plus curieuses à ce sujet est celle de la création de classes spéciales pour enfants arriérés que M. Bourneville réclame depuis plusieurs années. L'idée, peut-on dire, a fait le tour de l'Europe, en quelques années ; elle a partout été appliquée, donnant les plus heureux résultats : l'Angleterre, la Suisse, l'Allemagne, l'Italie, les Pays scandinaves, la Russie ont créé des classes spéciales et toujours avec succès ; en France,

nous en sommes encore au projet. Il y aurait pourtant intérêt à agir en ce sens ; beaucoup d'enfants retardataires, dont la maladie a arrêté le développement, y trouveraient d'utiles ressources, sans qu'on soit obligé de les placer dans des établissements spéciaux. Ceux qui en seraient sortis pourraient y continuer leur instruction et y acquérir des connaissances professionnelles indispensables.

Il convient de dire à la date du 6 octobre 1904, que la question vient de faire un pas. M. le Ministre de l'Instruction publique, à la suite d'une mission relative à la situation des enfants arriérés ou anormaux à l'étranger, vient de charger un Inspecteur général de l'enseignement primaire, de lui fournir un rapport sur la situation, au point de vue scolaire, des anormaux physiques, intellectuels ou moraux. Et dans ses conclusions, M. Charlot dit :

« Plus du tiers des sourds-muets et près des quatre cinquièmes des aveugles sont mis, en quelque sorte, hors la loi scolaire, où est cependant inscrit, en termes formels, leur droit à l'instruction. Les arriérés intellectuels et moraux, dont le nombre est beaucoup plus considérable que celui des aveugles et des sourds-muets, sont, au point de vue éducatif, encore plus délaissés.

« La situation s'aggrave chaque jour et chaque jour dans les Congrès d'enseignement, d'assistance, de médecine, les voix les plus autorisées pressent l'Etat de remplir ses obligations. Ce qu'on lui demande, ce n'est pas de supprimer ou de supplanter l'initiative privée, ni celle des départements et des communes, à laquelle on doit déjà tant de fructueux efforts, mais de la considérer simplement comme une auxiliaire dans l'accomplissement d'une

tâche qu'il ne saurait décliner et que lui seul d'ailleurs peut embrasser dans son ensemble.

« Pour préparer une telle œuvre, l'Etat a les éléments nécessaires : les hommes de science, les éducateurs, les praticiens auxquels il fera appel lui apporteront le concours d'un savoir, d'une expérience, d'un dévouement auquel aura été rarement fournie une plus belle occasion de servir l'humanité. »

Nous sommes heureux de voir arriver à leur réalisation les idées humanitaires de notre Maître et d'apprendre qu'il fait partie de la Commission chargée d'étudier la question, où il apportera une voix particulièrement autorisée.

L'Assistance publique fait sans doute beaucoup pour les enfants moralement abandonnés, puisqu'elle en a recueilli plus de 10,000, mais son action est surtout efficace pour les nouveau-nés. Elle les place à la campagne et certaines familles rurales finissent par les adopter ; ces mêmes familles ne veulent pas accepter un garçon de 14 ans, déjà coupable de délits, alors qu'elles l'auraient accepté à la mamelle. Le pupille est remis ou à ses propres parents, ou à une famille adoptive ou envoyé dans une école, colonie agricole ou industrielle. Mais dans la pratique, la bureaucratie a bien des inconvénients et des lenteurs et il faut compter sur la charité privée, les dévouements individuels.

Elles sont légion en France les sociétés, les œuvres qui s'occupent d'améliorer le sort des déshérités.

L'Union française pour le sauvetage de l'Enfance, présidée par M^{me} Jules Simon, recueille dans un asile les enfants maltraités et mis en danger moral ; elle les place,

les assiste de conseils et de secours, jusqu'à ce qu'ils puissent vivre de leur travail. L'Union estime que sur plus de 3,500 sujets recueillis, elle a pu doter la société de 1500 honnêtes garçons décidés à gagner leur vie. Les 2,000 autres étaient incorrigibles. Il en existe beaucoup d'autres : la *Société de patronage des Aliénés*, fondée par M. Bourneville ; la *Ligue des Enfants de France*, présidée par M^{lle} Lucie Faure, l'*OEuvre de l'adoption* ; la *Société de patronage des Orphelins agricoles* ; l'*OEuvre familiale des Orphelins de la Seine* ; la *Société contre la mendicité des Enfants* ; la *Société de protection des engagés volontaires élevés sous la tutelle administrative*. La dernière, la *Société de protection des engagés volontaires* avait en 1897, 2378 patronnés dont un tiers de jeunes détenus, 369 mineurs condamnés et le reste composé d'enfants assistés ou moralement abandonnés. 1962 avaient une bonne conduite, 416 une conduite passable ou mauvaise, 244 étaient rengagés, 367 avaient un grade.

Certes on ne peut nier l'utilité des initiatives privées et contester les services que ces sociétés rendent à l'Etat : en France elles ont toujours été florissantes, mais il ne faudrait pas se payer de mots, croire que notre organisation est la plus parfaite, et se souvenir que beaucoup de réformes, proposées par nous, ont été accomplies chez les autres avant de l'être chez nous et que les Anglo-Saxons ont un esprit pratique, incontestablement supérieur. Les Anglais et les Suisses nous donnent l'exemple. « Au fur et à mesure que leur système de répression, leur police et surtout les efforts de leurs libres associations assainissent la rue, ils ferment une

école de réforme et la remplacent par une simple école industrielle (1). »

Tout cet élan d'humanité portera ses fruits, mais il ne peut lutter contre le mal existant, et là encore, comme pour la tuberculose, mieux vaut prévenir qu'avoir à guérir. Nous avons vu que les deux grandes causes de la dégénérescence et de la production d'êtres anormaux, sont l'hérédité et l'éducation : c'est à ces deux causes qu'il faudra s'attaquer, si l'on veut faire de la véritable prophylaxie.

La vitalité chez les dégénérés est diminuée comme le montrent nos observations et on voit qu'ils tendent à disparaître. « La nature n'a trouvé qu'un remède à la dégénérescence sous toutes ses formes : c'est l'élimination des dégénérés ; on ne peut guère espérer mieux faire qu'en l'aidant à en restreindre la production. » (2) A Sparte on noyait les enfants difformes et mal venus ; ces procédés nous paraissent d'un autre âge et répugnent à nos esprits civilisés. D'audacieux novateurs ont proposé diverses mesures, les uns ont voulu qu'on interdise le mariage, interdiction trop contraire aux exigences des libertés individuelles, d'autres ont proposé la stérilisation chirurgicale chez les êtres notoirement inférieurs au niveau normal de leur race ; d'autres enfin ont réclamé l'obligation pour les fiancés de se déclarer les tares. Ces procédés sont trop barbares ou inapplicables ; le dernier seul aurait quelque apparence de succès, mais il ne faut pas oublier qu'à côté de l'union légale, il y a

(1) JOLY. *L'Enfance coupable*, 1904.

(2) FÉRÉ. *La Famille névropathique*.

l'union libre, par laquelle commencent la plupart de ces anormaux. Il faut donc chercher ailleurs les remèdes.

Il semble que la meilleure façon de lutter contre l'hérédité soit d'instruire le public des causes de la dégénérescence. M. Cazalis, au commencement de cette année même, réclamait à l'Académie de Médecine des mesures protectrices de la santé de la race : « il demandait que pour tout homme aujourd'hui en France, passant par la caserne, au livret militaire soient jointes des instructions courtes, claires, précises, rédigées par l'Académie, qui renseignent le soldat sur les risques et les dangers pour lui, pour la femme qu'il épousera, pour l'enfant qui naîtra de lui, pour la race, des maladies suivantes : tuberculose, alcoolisme, maladies vénériennes.

N'y aurait-il pas lieu pour l'Académie de reconnaître et d'appuyer en ses instructions le principe de l'obligation pour tout honnête homme, obligation libre, non légale, de se présenter avant le mariage à un examen médical ? » Il demandait enfin que des instructions révélant certaines notions de physiologie, de pathologie et d'hygiène soient délivrées avec le livret de mariage aux futurs conjoints ou aux parents.

Déjà, à Paris, on donne à la personne qui déclare un enfant à la mairie, des instructions destinées à la mère ou à la nourrice.

Il faut répandre les notions que nous possédons sur les causes de la dégénérescence et incriminer les maladies infectieuses, les intoxications, les défauts congénitaux des parents, physiques ou moraux, les défauts d'hygiène, de la fécondation, de la gestation. La campagne entreprise contre l'alcoolisme ne peut que recevoir

l'approbation des médecins, car la courbe progressive du crime et de la folie suit parallèlement la courbe ascensionnelle de l'alcoolisme ; le fait a été constaté en France, en Italie, en Belgique ; en Norvège, au contraire, la criminalité diminue en même temps que l'alcoolisme. Et chez nous-mêmes la lutte antialcoolique a produit des résultats dans les milieux élevés, intellectuels, mais chez les ouvriers l'état est tristement stationnaire, s'il ne s'aggrave : la fréquentation journalière des hôpitaux le montre suffisamment. Et les observations de nos malades sont là pour le dire (Obs. III, IV, V, VII, IX). C'est qu'on a peut-être oublié dans tout cela un fait fondamental : physiologiquement, une excitation doit être remplacée par une autre excitation et la suppression brusque d'un stimulant ne s'obtient pas sans difficulté. Le fait est si vrai qu'on voit l'intoxiqué changer d'agent toxique par ce besoin incessant qu'il a de stimuler son organisme et d'alcoolique il devient éthéromane, caféinomane, mais il n'est pas guéri. Il faudrait, pour renoncer à ces plaisirs sensoriels grossiers, qu'il puisse jouir des plaisirs d'activité supérieurs. « Mais, dit encore Féré (1), pour jouir des plaisirs d'activité que se procure l'artiste ou le savant, qui a trouvé ou croit avoir trouvé, l'artisan qui a vraiment construit quelque chose, il faut être capable de réaliser une activité déterminée avec succès : c'est justement ce qui est refusé aux débiles, qui sont poussés vers les excitants nuisibles. En variant les exercices, on peut arriver à mettre en valeur des aptitudes latentes, mais on ne peut s'attendre à en créer de toutes pièces.

(1) FÉRÉ. *La Famille névropathique*.

On peut espérer guérir un grand nombre d'alcooliques, mais on ne peut faire disparaître l'alcoolisme, qui continuera ses ravages, tant qu'il ne sera pas remplacé par un autre mode d'excitation analogue ».

Mais le mal une fois fait, les tares étant acquises, on peut lutter contre l'hérédité, en instituant des établissements de relèvement moral. Beaucoup de nos malades sont des débiles, des instables, sans direction, changeant de place continuellement ; si, pendant leur période de chômage, ils étaient reçus dans des refuges, des asiles, où on leur donnerait des secours pécuniaires et moraux, où on leur enseignerait la crainte de l'alcool, où enfin on leur referait une volonté, une énergie, quelques-uns sortiraient peut-être de l'ornière et pourraient vivre honorablement. Imitant la Belgique, on a fondé à Thiais (Seine), une maison de travail, où viennent tous les désœuvrés et où ils trouvent à occuper leurs bras : si l'œuvre a réussi, ne pourrait-on la généraliser ? Le travail n'est-il pas encore le meilleur remède aux perversions et n'est-il pas essentiellement moralisateur ? Il existe aux Etats-Unis des maisons de protection pour les adultes et un ancien fonctionnaire du ministère de l'intérieur, directeur de l'important service des enfants en correction, M. Vincens, demandait, il y a quelque temps, la création d'écoles de préservation : « Des écoles de préservation seront affectées aux mineurs de 16 ans, qui, sans avoir commis de délit caractérisé et légalement défini, auront montré, par la désertion habituelle de l'atelier ou de l'école, par l'abandon passager, mais intermittent et répété du domicile paternel, par de mauvaises fréquentations ou par une rébellion persistante contre

l'autorité des parents, des tuteurs ou des patrons, qu'une éducation plus sévère que celle qu'ils peuvent recevoir dans leur famille, leur est absolument nécessaire. Il appartiendra au tribunal correctionnel, saisi par le parquet, d'ordonner le placement de ces enfants dans les écoles. » Ce sont là sans doute de beaux projets, mais qui attendront peut-être longtemps leur réalisation.

Nous devons donc, par tous les moyens possibles, répandre les notions d'hygiène, faire la guerre à toutes les intoxications et, ce faisant, nous lutterons contre l'hérédité; mais il y a encore un deuxième facteur à envisager, c'est l'éducation. Beaucoup de nos malades ont vécu dans les pires promiscuités, ont reçu de mauvais traitements (Obs. II, III, IX) et n'ont jamais eu sous les yeux que la débauche et l'immoralité; les mots de vertu, d'honneur, de sagesse, de grandeur d'âme n'ont aucun sens pour eux.

Pourra-t-on, par l'instruction et une éducation antagoniste redresser ces jeunes plants qui poussent de travers? Victor Hugo répétait souvent: « Qui ouvre une école, ferme une prison ». Peut-être son optimisme serait-il plus tempéré, s'il revenait aujourd'hui, pour constater que certes beaucoup d'écoles ont été ouvertes et avec raison, mais que peu de prisons ont été fermées. S'ensuit-il que l'instruction soit incapable de modifier un cerveau et de l'assagir: il faudrait s'entendre. D'abord l'instruction obligatoire était fatale et c'eût été un leurre de vouloir s'y opposer. Et puis, n'y a-t-il pas d'autres causes pour expliquer la production exagérée des dégénérés, des arriérés, des criminels; l'alcoolisme, les intoxi-

cations, l'agglomération, le mauvais milieu, les difficultés et les complexités de la vie ne sont-ils pas des causes assez puissantes ? Enfin, « c'est une loi physiologique, dit M. de Fleury (1), qu'une force impulsive traverse sans encombre le cerveau d'un ignorant, pour passer de la sensation à l'acte. L'homme de haute culture et de vaste érudition est lent à se déterminer, s'attarde à peser le pour et le contre des choses, prend malaisément parti, est sobre d'action. Il faut considérer comme moralisateur tout ce qui retarde l'impulsion, tout ce qui peut faire diffuser, s'étaler en surface la vibration nerveuse trop intense et meubler un cerveau, c'est fatalement l'assagir. Sans doute, ce n'est que le passage de la force à la ruse, mais l'homme ne saurait devenir meilleur qu'en diffusant la deuxième partie du réflexe. . . . » Rien n'est plus vrai, et il est certain que les actes, la conduite d'un individu dépendent de la qualité et de la quantité des images accumulées dans sa mémoire et chez l'enfant l'influence de l'éducation, la puissance de l'exemple sont encore plus nettes. Peut-être cette instruction n'est-elle pas répandue avec toute l'habileté désirable et réclame-t-elle des réformes sur beaucoup de points ?

Au mois de mai dernier, M^{me} Macaigne, la première femme qui ait abordé la tribune de l'Académie de médecine, a développé devant la docte assemblée un programme de la culture hygiénique de l'être humain ; elle dit que c'est au médecin à diriger cette *hygiène-culture*, qui permettra de tirer le meilleur parti du fonctionnement des organes des sens et du système nerveux. Elle

(1) DE FLEURY. *L'âme du criminel*.

demande que l'éducation crée des réflexes utiles, que l'enseignement se fasse surtout au début par l'image et la leçon de choses, pour passer plus tard aux sciences positives, puis, enfin, à la littérature et aux arts.

L'influence de l'éducation est indéniable, mais que peut-elle le plus souvent contre ces incorrigibles du vice, contre ces malades que nous avons présentés et qui ont passé un an ou deux à Bicêtre sans faire le moindre progrès ? « L'éducation, dit encore M. de Fleury, qui la donnera à ce gamin du boulevard extérieur, dont le père est ivrogne, dont la mère fait le trottoir, qui n'a pour compagnons de jeu que de jeunes vauriens, que de futurs escarpes, pour qui le grand chic, l'élégance consiste à boire sec à l'assommoir, à lever haut la jambe au bal de Clignancourt, à dérober adroitement aux étalages, à vivre de la prostitution des filles ? Car tout cela devient pour cet étrange monde comme une sorte d'idéal, où celui-ci échoue, où celui-là excelle. Dans ce milieu terrible, quiconque hésite et trébuche sur le chemin du mal est tourné en dérision ; mais comme on admire au contraire la jeune bête humaine hardie et vive, qui, dès ses coups d'essais, s'égale au plus roué ! Que peut l'instruction contre un pareil total d'exemples, contre cette atmosphère respirée en naissant, contre cette émulation et ce point d'honneur à rebours ? » Tous ceux-là ce sont les incurables dont l'organisme est vicié dans son principe, qui constituent la clientèle habituelle des correctionnelles et des cours d'assises, ce sont des récidivistes. Il semble que pour beaucoup de ces délinquants, affectés d'une névrose, on puisse créer, comme l'a demandé M. Magnan, des établissements mi-partie hôpital, mi-

partie prison (?), où ils seraient traités en même temps que la Société serait préservée.

Mais pour les habitués du vice et du délit, pour les vrais récidivistes, les tribunaux ont tout intérêt à ne pas user d'indulgence et l'adoucissement de la peine pour eux ne sert à rien. Aussi certaines prisons modernes comme celle de Fresnes, ne sont-elles pas faites pour repousser les délinquants. Le simple raisonnement que voici, vient tout seul à l'esprit de ces coupables : « J'échapperai peut-être à la justice ; si l'on m'emprisonne je n'y perdrai guère. Une cellule claire aux murailles reluisantes, une bonne couchette, une vive lampe électrique, un fort cubage d'air, une sonnette pour le gardien, une nourriture saine, l'eau courante et le tout à l'égout, une douillette infirmerie, ne sont pas pour me faire regretter l'arche du pont sous laquelle je couche ou mon taudis au versant nord de la butte Montmartre ». L'extrême indulgence pour ces débiles, même inconscients, n'est pas un bien ; ils profitent de l'impunité, pour se rendre plus coupables encore et ceux qui tenteraient de les imiter y sont poussés en raison de cette impunité : il faut donc user de fermeté, non sans tenir compte de l'état mental de ces malades.

Si la peine de mort peut à la rigueur se justifier pour les grands criminels — la question prête à discussion et nous ne pouvons l'aborder ici — il faut trouver un remède moins absolu pour les mauvais drôles, les Apaches, ceux dont toute la vie se passe à commettre des actes antisociaux. Ce remède s'appliquerait peut-être à quelques-uns de nos malades du jeudi, qui sont encore

des êtres valides et dont l'activité pourrait être orientée vers un but utile.

De très bons esprits ont proposé de créer des régiments coloniaux, comparables à la légion étrangère, où seraient envoyés toutes ces têtes chaudes, ces cerveaux exaltés, ceux qui ont toutes chances de tourner mal un jour où l'autre. N'oublions pas que l'Angleterre a peuplé quelques-unes de ses colonies non pas seulement avec ses relégués, mais avec de simples délinquants habituels et qu'elle s'entend en colonisation. Quoiqu'on puisse dire, on ne peut nier l'utilité des expéditions coloniales, qui créent des débouchés pour le commerce, et l'avenir commercial d'une nation dépend de ses débouchés. Pourquoi n'aurait-on pas « une armée faite de cette mauvaise graine, que la mère-patrie pourrait exposer sans trop de remords à la rudesse du climat et à la perfidie des sauvages ».

Ce sont là de bien gros projets, qui doivent paraître inhumains aux sociologues épris d'idéal. Il semble cependant que pour faire œuvre utile, on ne doive pas partir d'un être humain abstrait, mais bien de l'homme tel qu'il est avec sa laideur et sa beauté, et que le médecin soit le mieux placé pour déceler les lois du fonctionnement de son organisme. C'est à ce titre que l'étude de ces enfants anormaux peut-être très utile.

Elle est utile aussi, en ce qu'elle montre à chacun de nous, qu'il est intéressé à la diminution de la dégénérescence sous toutes ses formes : dans une société bien organisée, tous les membres sont solidaires les uns des autres et l'apparition d'une anomalie physique ou morale, le manque d'une force vive rejaillit sur tout

l'organisme social. Nous avons donc tous intérêt à prévenir un mal difficilement guérissable : « Chacun de nous devrait pouvoir s'instruire de l'intérêt qu'il a à cette prévention dans une sorte de budget de la dégénérescence, établi par chapitre, comprenant à la fois la statistique et la perte produite par les crimes, les délits, les maladies, la paresse ; il pourrait ainsi doser en quelque sorte l'intérêt qu'il a à combattre les différents modes de la déchéance de la race..... Un pareil procédé d'instruction ne saurait être qu'utile et par conséquent juste (1). » Si elle était publiée un jour, cette note détaillée de l'entretien des dégénérés, on s'intéresserait davantage aux mesures d'hygiène prises pour diminuer les causes des dégénérescences et chacun, suivant ses aptitudes, s'efforcerait d'y porter remède. Cela éveillerait aussi la conscience de quelques-uns de nos littérateurs, romanciers et publicistes modernes, plus avides de gain que de bonne renommée, qui propagent le vice et le crime par leurs descriptions malsaines, et l'étalage constant des instincts les plus grossiers. Voilà certes des outrages aux mœurs qu'on ne punit pas et qu'on ne peut réprimer efficacement : la conscience individuelle, guidée par la connaissance exacte de notre responsabilité, peut seule agir avec efficacité. :

(1) FÉRÉ. *Dégénérescence et criminalité.*

CONCLUSIONS

Telles sont les réflexions que nous a suggérées la Consultation du jeudi à Bicêtre. Nous avons vu des malades, soignés autrefois dans le service et dont nous avons pu suivre l'histoire : de parti pris, nous avons négligé les malades nouveaux ou ceux qui n'ont pas été traités dans le service, pour ne nous occuper que d'une seule catégorie, les anciens.

D'après les observations publiées, on verra que les garçons reviennent plus volontiers que les filles ; celles-ci sont visitées par des membres de la Société de patronage des Aliénés, mais elles se présentent rarement à Bicêtre.

Nous avons dû toucher à bien des questions les plus complexes et les plus délicates de la psychologie, de la médecine et de la sociologie. Il n'était possible que de les effleurer, mais il fallait les indiquer, car le problème des anormaux et des dégénérés est lié à la structure intime de l'être et de la race. Le mal a des sources profondes, qui touchent aux influences, encore mystérieuses, de l'hérédité et de l'éducation. C'est dans ces sources mêmes qu'il faut les combattre.

On est parfois pris de découragement, en considérant le grand effort nécessaire pour un résultat, quelquefois

discutable. Et cependant c'est un devoir social d'essayer de mettre en valeur des êtres, qui, sans les soins dont on les entoure, seraient entièrement à la charge de la société, sans lui rendre aucun service. C'est aussi une grande satisfaction de voir ces petits malades, qui semblaient sans conscience, s'ouvrir peu à peu à la vie commune et se rapprocher des êtres normaux.

Il est intéressant pour le médecin et pour le sociologue d'étudier le mal à sa source et il y aurait beaucoup à gagner à cette étude. Les paroles que le Professeur Axenfeld prononçait à la Faculté de Médecine, en 1865, trouveraient encore ici leur application : « Ces parias, ces types dégradés de l'espèce, déformations à peine reconnaissables de l'être normal, qui se sentira jamais le courage de les regarder en face ? Qui ? Le médecin ; l'homme qu'aucune laideur ne fait reculer et qui a désappris tous les dégoûts..... Peut-être, un médecin vous montrera-t-il un jour à quelles conditions primordiales de l'organisme se lient le vice et le crime, qui sont comme la diathèse et la maladie morale ; d'après quelles lois ils s'associent aux défectuosités intellectuelles ou physiques, ou s'en isolent ; pourquoi les influences éducatrices les mieux dirigées n'en peuvent toujours préserver, pas plus que l'hygiène ne décide à elle seule de l'éclosion ou de l'avortement de germes morbides innés. La vérité qui se dégagera de ces investigations, c'est qu'en définitive l'infirmité la plus haïssable est aussi la plus digne de pitié. »

Il y a donc utilité à ne pas délaisser ces malades, à connaître leur histoire. La caractéristique de cette Consultation du jeudi à Bicêtre est précisément de pou-

voir les suivre et d'exercer sur eux une sorte de patronage : ces enfants veulent être suivis dans la vie libre et cela pour deux raisons.

D'abord l'enfant, qui a commis des actes éloignant de lui la confiance des honnêtes gens, doit la mériter à nouveau. « Pour cela il faut le patronner, c'est-à-dire l'introduire dans le monde des bons travailleurs et l'y maintenir, en offrant comme garantie la direction même qu'on lui assure. »

En second lieu, la consultation, ainsi organisée, permet de connaître la vie sociale de ces malades, de les aider et de pouvoir suivre pas à pas l'amélioration ou l'aggravation de leur état physique et psychique. Cela a, nous semble-t-il, un très grand intérêt et ce n'est qu'en étudiant la vie toute entière de ces anormaux, comme le fait et l'enseigne M. Bourneville, qu'on arrivera à des résultats utiles médicalement et socialement.

Vu :

Le Président de la Thèse,
A. JOFFROY.

Vu :

Le Doyen,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
AVANT-PROPOS.....	5
INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE I ^{er} . — Observations.....	11
CHAPITRE II. — Intérêt médical.....	65
CHAPITRE III. — Intérêt médico-légal.....	75
CHAPITRE IV. — Intérêt social.....	82
CONCLUSIONS.....	99
